

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

ESPECIALIZAÇÃO EM PROBLEMAS COGNITIVOS E MOTORES

*Educação Sexual em jovens adultos com
perturbação do desenvolvimento intelectual*

INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

Sara Maria Pereira Rodrigues

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa Panaças

Portalegre, 2019

INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

ESPECIALIZAÇÃO EM PROBLEMAS COGNITIVOS E MOTORES

*Educação Sexual em jovens adultos com
perturbação do desenvolvimento intelectual*

INVESTIGAÇÃO-AÇÃO

Projeto de Intervenção apresentado à Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre para obtenção do grau de Mestre em Educação Especial, Especialização em Problemas Cognitivos e Motores, sob a orientação da Professora Doutora Maria Luísa Panaças.

COMPOSIÇÃO DO JURÍ

Presidente – Professor Doutor Abílio Maroto Amiguiinho

Arguente – Professora Doutora Elizabete da Silva Tomé Mendes

Orientadora – Professora Doutora Maria Luísa Panaças

*“No es la discapacidad lo que hace difícil la vida,
sino los pensamientos y acciones de los demás”*

(González & Guillén, 2013)

AGRADECIMENTOS

À memória da minha querida avó Cecília, por ter acompanhado atentamente, enquanto foi possível, o meu crescimento e por ter cuidado de mim com tanto amor.

Aos meus pais, um agradecimento especial, por estarem sempre presentes, disponíveis e apoiarem quando mais precisei, sem eles nada disto teria sido possível.

À minha irmã, pela disponibilidade e encorajamento nos momentos difíceis desta caminhada.

Ao Nuno, pela paciência, pelo companheirismo durante toda a minha vida académica, pelo carinho e amor em todas as horas.

À minha orientadora Professora Doutora Maria Luísa Panaças por acreditar neste projeto, pela disponibilidade, pelo apoio, pelos ensinamentos e pelo carinho.

Aos membros da Tuna Feminina do Instituto Politécnico de Portalegre- Tuninfas, por terem sido um grande apoio durante os últimos cinco anos, foram como uma família para mim.

À minha afilhada Rute, pela amizade, carinho e pelo apoio prestado durante a aplicação do estudo.

À instituição que acolheu este projeto e aos profissionais que me auxiliaram no decorrer da aplicação do estudo, em especial à psicóloga da instituição.

Aos participantes do projeto, pela disponibilidade, acessibilidade e carinho.

À Professora Susana Teixeira e à Sandra Cortes pela disponibilidade e por terem dinamizado algumas sessões.

Às minhas amigas/as mais próximos/as, que acompanharam esta caminhada, pela amizade, pela paciência e apoio nos momentos difíceis.

A todos vós um muito obrigado!

RESUMO

O indivíduo com perturbação do desenvolvimento intelectual, na perceção humana, não tem o direito de desfrutar da sua sexualidade. A sociedade rodeia a pessoa com deficiência com mitos, crenças, preconceitos, atitudes discriminatórias, esquecendo-se de que estes sujeitos são seres com necessidades afetivas e sexuais, satisfações, desejos, impulsos e prazeres que devem ser aceites.

O presente trabalho denominado Educação Sexual em Jovens Adultos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, tem como objetivo principal contribuir para a maturação afetiva do indivíduo, tornando-o mais independente; guiá-lo para o correto comportamento nas relações interpessoais e sociais; e por fim fornecer-lhes instrumentos que lhes permitam orientar da melhor forma possível as suas decisões acerca deste tema.

Seguimos uma metodologia de investigação-ação, efetuámos inicialmente recolha de informação, através de análise documental. No início e no final da implementação do Programa de Educação Sexual criado para o estudo, avaliámos os conhecimentos dos participantes e qual tinha sido o efeito da aplicação do programa. Realizámos ainda uma entrevista a uma profissional da instituição onde decorreu o estudo. Este estudo passou pela planificação e realização de onze sessões, adaptadas a este público, com temas e atividades diferenciadas dentro da temática da sexualidade, quatro dessas sessões destinaram-se apenas a conversas informais e implementação de um questionário de avaliação inicial (antes da aplicação do programa) e final (depois da aplicação do programa), a análise final a todas estas atividades deram-nos acesso às conclusões que obtivemos.

Com este estudo ficámos a perceber que um programa de Educação Sexual é eficaz em pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, que este tipo de intervenção deve realizar-se continuamente, de forma a permitir a estas pessoas que tenham uma adequada educação sexual, adquiram competências e comportamentos socialmente aceites relativamente a esta temática.

Palavras chave: Perturbação do desenvolvimento intelectual, Sexualidade e Educação Sexual.

ABSTRACT

The person with intellectual development disorders, in human perception, has no right to enjoy his sexuality. Society surrounds the disabled person with myths, beliefs, prejudices, discriminatory attitudes, forgetting that they are human beings with affective and sexual needs, satisfactions, desires, impulses and pleasures that must be accepted.

These project, intituled Sex Education in Young Adults with Intellectual Development Disorder, to contribute to aimed the affective maturation of the individual, making him more independent; guiding him to the correct behaviour in interpersonal and social relationships; and finally, to provide them with tools to better guide their decisions on this subject.

Following an action research methodology, we initially collected information through document analysis. At the beginning and end of the implementation of the Sex Education Program created for the study, we assessed the participants knowledge and what the effect of this program implementation had been on them. We also conducted an interview with a professional from the institution where the study took place. This study involved the planning and holding of eleven sessions, adapted to this audience, with different themes and activities within the theme of sexuality, four of these sessions were only for informal conversations and implementation of an initial evaluation questionnaire (before the application of the final) (after program implementation), the final analysis of all these activities gave us access to the final conclusions.

With this study we realize that a Sex Education program is effective for people with intellectual developmental disorders. This intervention must be carried out continuously in order to enable these people to have an adequate sex education and skills to behave in a way to be socially accepted.

Key words: Intellectual Development Disorder, Sexuality and Sexual Education

ABREVIATURAS

APF- Associação para o Planeamento da Família

CAO- Centro de Atividades Ocupacionais

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRFP- Centro de Reabilitação e Formação Profissional

DST's- Doenças Sexualmente Transmissíveis

OMS- Organização Mundial de Saúde

QI- Quociente de Inteligência

SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

VIH- Vírus da Imunodeficiência Humana

VE- Valência Educativa

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Declaração de Consentimento Informado.....	111
Anexo 2 – Questionário de Avaliação Inicial e Final.....	113
Anexo 4 – Questionário de Avaliação das Sessões.....	116
Anexo 5 - Guião de Entrevista à Psicóloga.....	118
Anexo 6 – Respostas da psicóloga à entrevista.....	121

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Etapas do processo de planeamento e sua organização vetorial.....	42
Figura 2- Atividade 5.....	64
Figura 3- Atividade 6.....	68
Figura 4- Atividade 6.....	68
Figura 5- Atividade 7.....	71

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Graus da Perturbação do Desenvolvimento Intelectual.....	22
Tabela 2- Programa de Educação Sexual para pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual.....	50
Tabela 3- Distribuição etária dos participantes.....	51
Tabela 4- Dados dos participantes.....	52
Tabela 5- Planificação e calendarização das sessões de aplicação do Programa de Educação Sexual para pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual.....	54

ÍNDICE

<i>Introdução</i>	12
<i>PARTE I- REVISÃO DA LITERATURA</i>	14
<i>CAPÍTULO I – DEFICIÊNCIA</i>	14
1.1 Breve História da Deficiência.....	14
1.2 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual	21
<i>CAPÍTULO II - SEXUALIDADE</i>	27
2.1 Conceito de Sexualidade	27
2.2 Sexualidade na Deficiência	28
2.3 Direitos Sexuais e Reprodutivos.....	30
2.4 Mitos sobre a Sexualidade da pessoa com deficiência	31
2.5 Educação Sexual: conceito, objetivos e estratégias	33
2.6 Programas de Educação Sexual para pessoas com deficiência	37
<i>PARTE II-PROJETO DE INTERVENÇÃO</i>	41
<i>CAPÍTULO III- MÉTODO</i>	41
3.1 Fundamentação do Método	41
3.2 Contextualização do Projeto	47
3.3 Objetivos do projeto	48
3.4 Instrumentos	49
3.5 Participantes.....	51
3.6 Procedimentos	52
3.7 Implementação do Programa de Educação Sexual.....	55
<i>PARTE III- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i>	78
<i>CAPÍTULO IV- RESULTADOS</i>	78
4.1 Resultados da implementação do Programa de Educação Sexual.....	78
4.2 Resultado das conversas informais.....	82

4.3 Resultado da entrevista à psicóloga.....	97
<i>CAPÍTULO V- ANÁLISE DOS RESULTADOS</i>	100
<i>CONCLUSÕES</i>	103
<i>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	107
<i>ANEXOS</i>	111

Introdução

De acordo com Almeida (2009):

A sexualidade é um dos aspectos essenciais para o equilíbrio psicossomático e o desenvolvimento integral do ser humano. O desenvolvimento integral do indivíduo está vinculado ao desenvolvimento da sua sexualidade, sendo esta um elemento constitutivo da sua personalidade. Os indivíduos portadores de deficiência mental são, geralmente, estigmatizados na área da sexualidade. Isto sucede porque, a sociedade tem uma visão estigmatizante do deficiente mental, pautada por valores, crenças e expectativas sociais que o traduzem como um incapaz, frágil e vulnerável (p.3).

A sexualidade é algo natural, inata a todas as pessoas. O estudo da mesma é algo complexo, “há quem afirme que escrever sobre sexualidade humana é quase tão difícil como escrever sobre a morte. É necessário coragem, honestidade e discernimento para abordagem desta temática” (Ramos, 2005, p.9).

O tema sexualidade nos dias de hoje continua a estar rodeado de preconceitos e discriminação, quando se trata de pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual todos estes preconceitos se intensificam. A pessoa com deficiência é vista pela sociedade como um ser assexuado, sem direito à sua realização afetiva e sexual.

Perante esta realidade é essencial desenvolver uma investigação dos conhecimentos, necessidades, experiências, sentimentos e atitudes destas pessoas em relação à sua sexualidade. Desta forma, para que as pessoas com deficiência aprendam a lidar com a sua sexualidade de forma correta e responsável, é necessária a criação e implementação de programas de Educação Sexual apropriados às características dos mesmos.

A função da Educação Sexual não é só educar ou passar conhecimentos, mas fundamentalmente, integrar a pessoa numa cultura, ajudar a formar o seu carácter, transmitir valores e maneiras de ser e de estar na sociedade (Almeida, 2009).

A escassez de estudos sobre esta temática foi uma das motivações para o desenvolvimento deste trabalho. O objetivo do presente trabalho pretende contribuir para a maturação afetiva do indivíduo, contribuindo para a sua independente e guiá-lo para o

correto comportamento nas relações interpessoais e sociais; e por fim fornecer-lhes instrumentos que lhes permitam orientar da melhor forma possível as suas decisões acerca deste tema.

A metodologia selecionada para a realização deste trabalho, foi a de Projeto. No nosso entender, tendo em conta o tema abordado neste trabalho, seria mais interessante e dinâmico criar um Projeto sendo este aplicado na instituição posteriormente escolhida.

O presente trabalho apresenta-se organizado da seguinte forma:

A Parte I diz respeito à Revisão da Literatura do qual faz parte o Capítulo I e o Capítulo II. Assim, no Capítulo I procurou fazer-se no primeiro ponto enquadramento da história das deficiências e especificamente da perturbação do desenvolvimento intelectual. No segundo ponto fazemos a caracterização das perturbações do desenvolvimento intelectual.

No Capítulo II, refletiu-se sobre a sexualidade em geral, a sexualidade na deficiência, os mitos existentes sobre a mesma, os conceitos e objetivos da Educação Sexual e ainda falamos sobre os direitos sexuais e reprodutores.

A Parte II é constituída pelo Capítulo III, neste explicitamos o Projeto de Intervenção, identificando-se a fundamentação do método, a contextualização, os objetivos gerais e específicos, como também a descrição dos participantes, procedimentos e instrumentos utilizados.

No que respeita à Parte III, esta é composta pelo Capítulo IV e V. No capítulo IV é realizada a apresentação dos resultados e no capítulo V é feita a análise dos resultados. E, por fim, apresentam-se as conclusões deste projeto.

PARTE I- REVISÃO DA LITERATURA

CAPÍTULO I – DEFICIÊNCIA

1.1 Breve História da Deficiência

Praticamente todas as pessoas em algum momento da sua vida poderão ter um problema, podendo ele ser temporário ou permanente.

Todos os períodos históricos enfrentaram a questão moral e política de como incluir e apoiar as pessoas com deficiência. Historicamente, as pessoas com deficiência têm, em grande parte, sido atendidas através de soluções segregacionistas, como por exemplo instituições de abrigo e escolas especiais (OMS, 2011).

Como já foi referido anteriormente, a história regista diferentes formas de encarar a pessoa com deficiência, indo desde o misticismo, abandono, extermínio, até à caridade, segregação, exclusão, integração e nos dias de hoje encontra-se num processo de inclusão. Durante vários séculos, estas pessoas foram postas de parte dos grupos sociais, mas no momento em que o direito do homem, a igualdade e a cidadania se tornaram motivo de preocupação, a forma de ver estas pessoas começou a mudar (Garghetti, Medeiros, & Nuernberg, 2013).

Segundo França (2014), na busca de dados sobre o tipo de tratamento prestado às pessoas com deficiência na Idade Antiga e na Idade Média, verifica-se que pouco se sabe. Grande parte das informações advém de passagens encontradas na literatura grega e romana, na Bíblia, no Talmud e no Alcorão.

Na Antiguidade, até 476 d.C., as sociedades ocidentais assentavam economicamente em atividades de agricultura, pecuária e artesanato, atividades estas executadas pelo povo, que não tinha qualquer poder político, económico ou social. A sociedade deste tempo contava apenas com dois grupos sociais, a nobreza e os servos. Nesta conjuntura, desenvolveu-se uma organização sociopolítica assente no poder absoluto de uma minoria, ligada à absoluta exclusão da maioria. Perante este contexto, a pessoa com deficiência, como qualquer outra pessoa do povo, também parecia não ter importância enquanto ser humano, sendo que as crianças com deficiência eram deixadas ao relento para que

falecessem, tendo em conta que o seu extermínio não demonstrava ser problema ético ou moral (França, 2014).

Na Idade Média, com o fortalecimento do cristianismo, a situação mudou, pois todos passaram a ser considerados filhos de Deus, possuidores de uma alma, logo eram merecedores do respeito à vida e a um tratamento caridoso (Aranha, 2001).

Na Idade Média o abandono passou a ser condenado e as pessoas com deficiência começaram a receber abrigo em asilos e conventos, principalmente. Porém, nesse período. Era comum a crença de que a deficiência seria um castigo de Deus por pecados cometidos e, por isso, os indivíduos com deficiência eram alvo de hostilidade e preconceito (Corrent, 2016, p.8).

Segundo Garghetti, Medeiros e Nuernberg (2013), no início do século XVI a Revolução Burguesa muda a forma religiosa de ver o homem e a sociedade e traz também uma mudança no sistema de produção, o capitalismo mercantil. Surge uma nova divisão social do trabalho: de um lado os donos dos meios de produção e de outro os operários, aliada ao surgimento de uma nova classe, a burguesia. Nesta nova situação a visão do homem, que até aquele momento era abstrata, metafísica, transforma-se e torna-se mais concreta. Aparecem novas ideias quanto à natureza da deficiência, pela primeira vez na história, um médico, Philipus Aureolus Paraceltus, considera ser de natureza médica um problema que até então fora encaixado na teologia e na moral. A deficiência passou a ser vista como um infortúnio natural e um atributo do indivíduo. A pessoa com deficiência era considerada improdutiva, a nível económico, passando a ser tratado pelos métodos da medicina daquela época. Foi também nessa altura que apareceu o primeiro hospital psiquiátrico que, como os asilos e os conventos, tinha como finalidade confinar pessoas que apresentavam comportamentos fora do padrão da sociedade.

A partir do século XVII, os deficientes passaram a ser internados em orfanatos, manicómios, prisões e outros tipos de instituições, juntamente com delinquentes, idosos e pedintes, ou seja, eram excluídos do convívio social por causa da discriminação que então vigorava contra pessoas diferentes.

Podemos dizer que por muitas gerações as pessoas com deficiências foram consideradas como fracassadas, inúteis ou foram ignorados pela sociedade até se obter a concepção de inclusão. Mas, para isso necessitou-se a elaboração de leis, fazendo com que as pessoas aprendam a respeitar e aceitar as diferenças. Pois, a deficiência foi vista por muitos como incapazes de fazerem parte da sociedade, por isso, tratavam a internação como uma solução (Corrent, 2016, p. 9).

No século XVII, passou a defender-se a concepção de que os indivíduos não eram essencialmente iguais e a necessidade de se respeitar as diferenças, utilizando essa concepção para legitimar a desigualdade social. Na relação com a deficiência, manteve-se a postura organicista, voltada para a busca da identificação de causas ambientais.

Naquela mesma época o filósofo John Locke passa a defender que o homem é uma “tabua rasa” a ser preenchida pela experiência. Propôs uma visão naturalista, com maior tolerância às limitações. Naquela época a pessoa com deficiência era considerada inútil para a lavoura e para o artesanato e, consumidor improdutivo da renda familiar, a pessoa com deficiência não tinha outro destino a não ser o asilo (Garghetti, Medeiros & Nuernberg, 2013).

Conforme refere Aranha (2011), com o passar das endemias daquela época e a fúria da Inquisição, o leprosário passa a ser a solução para o problema e foi assim que grandes hospitais, como o Bicêtre e o Salpêtrière, em França, se tornaram locais específicos onde se deixavam pessoas que eram consideradas incapazes de manter o seu lugar na sociedade e, por isso, deveriam ser afastadas do meio social. Assim, a partir deste período, a relação da sociedade com a pessoa com deficiência começou a mudar, caracterizando-se por iniciativas de institucionalização, tratamento médico e busca de estratégias de ensino (Aranha, 2001).

Até ao século XVIII, a ciência confundia a perturbação do desenvolvimento intelectual com a doença e procurava tratamentos que trouxessem uma “melhoria” para essa condição. A perturbação do desenvolvimento intelectual continuava sendo considerada hereditária e incurável, por isso a maioria das pessoas que apresentavam essa patologia, era abandonada em hospícios ou asilos (Aranha, 2001).

Até 1800 a perturbação do desenvolvimento intelectual, não era considerada um problema científico, este período caracterizou-se pelo desenvolvimento científico da

Psicologia e da Biologia, que tiveram um impacto marcante nas propostas de identificação e classificação desta problemática (Ribeiro, 1996).

No que toca ao tratamento médico Esquirol é o principal representante da área nesse período. Escreveu inspirado nas ideias de Pinel, numa época considerada pré-científica da medicina, de contradições e polémicas sobre a hereditariedade da perturbação do desenvolvimento intelectual. Segundo Esquirol a deficiência não era uma doença, mas sim um estado em que as capacidades intelectuais não se manifestavam ou não poderiam desenvolver-se o suficiente. Também defendia a impossibilidade de alterar esse estado (Garghetti, Medeiros & Nuernberg, 2013).

No início do século XIX, Guggenbuhl abre uma instituição com o fim de cuidar e tratar pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, em Abendberg, Suíça. Os resultados deste trabalho apelaram à necessidade de uma melhoria significativa no sistema, então vigente e do simples internamento em prisões e abrigos. Este projeto deu origem à ideia e à prática do cuidado institucional para pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual. Da mesma forma que na Suíça, as instituições para tratamento e educação, mudaram para instituições de asilo, ambientes segregados, constituindo assim o primeiro paradigma: o Paradigma da Institucionalização (Aranha, 2001).

(...) este caracterizou-se, desde o início, pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção delas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, frequentemente situadas em localidades distantes de suas famílias. Assim, pessoas com atraso mental ou outras deficiências, frequentemente ficavam mantidas em isolamento do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional (Aranha, 2011, p.7).

No século XIX, passa a haver uma atitude de responsabilidade pública frente às necessidades das pessoas com deficiência, consolidando-se uma abordagem educacional, que tinha em conta as possibilidades e potencialidades da pessoa com deficiência. No século XX, houve uma multiplicação das visões a respeito da pessoa com deficiência, onde prevaleciam vários modelos explicativos, como o modelo metafísico, o médico, o

educacional, o da determinação social e, mais recentemente, o sócio histórico (França, 2014).

O final do século XIX até à II Guerra Mundial, caracteriza-se por preocupações de classificação da perturbação do desenvolvimento intelectual (Ribeiro, 1996).

Garghetti, Medeiros e Nuernberg (2013), afirmam que a década de 1960 foi muito importante na modificação da sociedade em relação à pessoa com deficiência. O paradigma de institucionalização tinha falhado na busca de restauração do funcionamento normal do indivíduo, iniciou-se um movimento para desinstitucionalização, assente na ideia da normalização como uma nova tentativa para integrar a pessoa com deficiência na sociedade. Inicialmente a palavra desinstitucionalização descrevia os esforços para retirar as pessoas das instituições, colocando-as num sistema o mais próximo possível do considerado como uma vida normal em comunidade. Desta forma, construíram gradualmente um novo paradigma de relação entre a sociedade e a população de pessoas com deficiência, o Paradigma de Serviços. A luta pela defesa dos direitos humanos e civis dos indivíduos com deficiência mostraram as contradições do sistema social, político e económico que vigorava, defendia-se a diminuição das responsabilidades sociais do Estado para avançar na direção da sua integração na sociedade.

O Paradigma de Serviços fundamentou-se na ideologia da normalização, que representava necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida quotidiana o mais próximo possível do normal.

Para Aranha (2001):

Tal processo, fundamentou-se, então, na ideologia da normalização, que representava a necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal, quanto possível. O princípio da normalização, portanto, deu o apoio filosófico ao movimento da desinstitucionalização, favorecendo tanto o afastamento da pessoa das instituições, como a provisão de programas comunitários planejados para oferecer serviços que se mostrassem necessários para atender a suas necessidades (p. 15).

O paradigma de serviços começou a encarar algumas críticas das próprias pessoas com deficiência e dos seus familiares, parte dessas críticas surgia das dificuldades encontradas no processo de busca da “normalização” das pessoas com deficiência. Embora alguns tenham conseguido ter uma vida independente e produtiva tendo sido submetidos à prestação de serviços organizados pela comunidade, muitos ainda tinham dificuldades em alcançar um funcionamento idêntico ao das pessoas consideradas normais, isto devido às próprias características do tipo de deficiência (Garghetti, Medeiros & Nuernberg, 2013).

Segundo Garghetti, Medeiros e Nuernberg (2013), a ideia de normalização começou a perder intensidade e aumentaram as discussões sobre a pessoa com deficiência como um cidadão com os mesmos direitos e oportunidades disponíveis na sociedade, independentemente do grau ou do tipo da deficiência. Começou a discutir-se que os indivíduos com deficiência precisam não apenas de serviços oferecidos no contexto das suas comunidades, mas também tomar medidas necessárias para garantir a sua valorização enquanto cidadão. Estava também a cargo da sociedade reorganizar-se de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos, inclusive das pessoas com deficiência, a todas as oportunidades. Estes novos conceitos fizeram com que surgisse um novo paradigma, o Paradigma de Suporte, que se caracteriza pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não isolada e acesso aos recursos disponíveis a todos os cidadãos.

Para a implementação deste novo paradigma foi necessário identificar o que poderia assegurar estes direitos, procurando a disponibilização de apoios e instrumentos que possibilitassem a garantia de que a pessoa com deficiência pudesse aceder a qualquer recurso da comunidade. Estes suportes podem ser de diferentes tipos (social, económico, físico e instrumental) e têm como principal função favorecer a inclusão social, dando espaço a este indivíduo para manifestar-se em relação aos seus desejos e necessidades, e à sociedade a implementação de ajustes e tomar outras medidas que sejam necessárias, para que desta forma possibilitem o acesso e a convivência no espaço em comum (Garghetti, Medeiros & Nuernberg, 2013).

Nas últimas décadas, as pessoas com deficiência juntamente com investigadores das ciências sociais e da saúde, têm identificado o papel dos obstáculos físicos e sociais para a vida autónoma. A passagem de uma perspetiva individual e médica para uma perspetiva estrutural e social foi descrita como a passagem de um “modelo médico” para um “modelo social” (OMS, 2011).

Estes modelos costumam ser apresentados separadamente, mas a deficiência não deve ser encarada como algo puramente médico nem como algo puramente social. É preciso fazer uma abordagem mais adequada que dê o devido peso aos diferentes aspetos da deficiência (OMS, 2011).

Os profissionais de saúde e a sociedade, têm por costume tratar pessoas com deficiência focando essencialmente as suas limitações. O modelo médico não levava em consideração os aspetos sociais, ambientais e pessoais que podem ter contribuído para o comportamento e limitações experienciadas por esses indivíduos, mas procura entender as causas e o tratamento da deficiência (Lima, Soares, & Lemos, s.d.).

Segundo Augustin (2012), o modelo médico vê apenas a pessoa como portadora de uma patologia, ou seja, no foco está a deficiência da pessoa. Este modelo procura encontrar um “padrão de normalidade”, de funcionamento físico, sensorial e intelectual. Este mesmo modelo aponta que um indivíduo com deficiência será dependente enquanto procurar a cura, podendo isto nunca vir a acontecer.

Este modelo procura explicar a perturbação do desenvolvimento intelectual através dos atributos próprios e internos do indivíduo, definindo a deficiência como o resultado de características patológicas presentes no organismo do sujeito, pois assim a origem da deficiência estaria unicamente na pessoa com deficiência, estando o foco principal no seu corpo e no seu comportamento (Vieira & Vieira, 2015).

O modelo social critica a forma como a sociedade se organiza, desvalorizando a diversidade das pessoas e afastando as pessoas com deficiência de meios sociais e políticos. Neste modelo são identificadas três barreiras importantes que a pessoa com deficiência encara: barreiras de acessibilidade, institucionais e comportamentais. Isto dá-nos a entender que o problema não está no indivíduo com deficiência, mas que a deficiência atinge uma dimensão social que a encaminha à exclusão. Este modelo diz-nos que a deficiência é consequência da falha da sociedade (Augustin, 2012).

A CIF e a OMS (2001) adotam o modelo biopsicossocial como modelo conceptual. O relatório mundial sobre a deficiência, entende funcionalidade e deficiência como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais” (p.4)

Segundo Fontes (2009), referindo-se ao modelo relacional (Thomas, 1999) ou modelo bio/psico/social (WHO, 2002) “a radicalidade do modelo social da deficiência face ao modelo médico, a suposta negação das questões corporais e a necessidade de reconciliar

as abordagens médica e social levou à emergência de um novo modelo de deficiência” (p.76).

Esta ideia diz-nos que o modelo social da deficiência revela uma perspetiva demasiado socializada da deficiência, deixando de parte as consequências da incapacidade nas vidas dos indivíduos com deficiência. A experiência dos sujeitos com deficiência deve ser encarada como a junção das condições sociais, psicoemocionais e das limitações, enquanto características biológicas socializadas. Desta forma, pretende-se adaptar a ideia de opressão proposta pelos apoiantes do modelo social com os aspetos biológicos realçados pelos defensores do modelo médico, ao serem encaixados “aspetos sociais nas discussões da incapacidade e aspetos individuais na análise da deficiência” (Fontes, 2009, p. 77).

Atualmente, o documento de maior importância que trata dos interesses das pessoas com deficiência é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Esta Convenção está direcionada para os direitos dos cidadãos com deficiência e traz consigo a definição de pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. No que toca à educação, a Convenção defende um sistema inclusivo em todos os níveis, sendo a educação inclusiva o conjunto de princípios e procedimentos implementados pelos sistemas de ensino de forma a adequar a realidade das escolas à do aluno. (Aranha, 2001; Brantlinger, Jimenez, Klingner, Pugach, & Richardson, 2005; Corrent, 2016; França, 2014).

1.2 Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

A Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, começa durante no período do desenvolvimento e envolve deficits funcionais, tanto intelectuais como adaptativos, nas competências conceptuais, sociais e práticas. A DSM-V (2014) define três critérios que devem ser cumpridos para caracterizar esta perturbação:

- A. Défice em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência confirmados tanto pela avaliação clínica quanto por testes de inteligência padronizados e individualizados.
- B. Défice em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento socioculturais em relação à independência pessoal e

responsabilidade social, sem apoio continuado, os deficits de adaptação limitam o funcionamento em uma ou mais atividades diárias, como comunicação, participação social e vida independente, e em múltiplos ambientes, como em casa, na escola, no local de trabalho e na comunidade.

C. Início dos défices intelectuais e adaptativos durante o período de desenvolvimento (DSM-V, 2014).

Podemos destacar quatro diferentes níveis de gravidade da deficiência, estes são definidos com base no funcionamento adaptativo, uma vez que é o funcionamento adaptativo que determina o nível de apoio necessário.

Tabela 1- Níveis de gravidade para a perturbação do desenvolvimento intelectual

Nível de gravidade	Domínio Conceptual	Domínio Social	Domínio Prático
Leve	Em crianças do pré-escolar, pode não haver diferenças conceptuais óbvias. Em crianças em idade escolar e adultos, existem dificuldades em aprender habilidades académicas que envolvam leitura, escrita, matemática, tempo ou dinheiro, sendo preciso apoio em uma ou mais áreas para o alcance das expectativas associadas à idade. Nos adultos, pensamento abstrato, função executiva e memória de curto prazo, bem como uso funcional de habilidades académicas, estão danificados.	Comparados aos indivíduos na mesma faixa etária com desenvolvimento típico, o indivíduo mostra-se imaturo nas relações sociais. Por exemplo, pode haver dificuldade em perceber, com precisão, pistas sociais dos pares. Comunicação, conversação e linguagem são mais concretas e imaturas do que o esperado para a idade. Podem existir dificuldades de regulação da emoção e do comportamento de uma forma adequada à idade, tais dificuldades são entendidas pelos pares em situações sociais, o julgamento social é imaturo para a idade, e a pessoa corre o risco de ser manipulada pelos outros.	O indivíduo pode funcionar de acordo com a idade nos cuidados pessoais. Precisa de algum apoio nas tarefas complexas da vida diária na comparação com os pares. Na vida adulta, os apoios costumam envolver compras de itens para a casa, transporte, organização do lar e dos cuidados com os filhos, preparar alimentos nutritivos, atividades bancárias e controle do dinheiro. As habilidades recreativas assemelham-se às dos companheiros de faixa etária, embora no que toca ao bem-estar e à organização da recreação precisa de apoio. Na vida adulta, pode conseguir um trabalho em funções que não enfatizem habilidades conceptuais. Os indivíduos em geral necessitam de apoio para tomar decisões de cuidados de saúde e decisões legais, bem como para aprender a desempenhar uma

			profissão de forma competente.
Moderada	<p>Durante todo o desenvolvimento, as habilidades conceptuais individuais ficam bastante atrás das dos companheiros. Nos pré-escolares, a linguagem e as habilidades pré-académicas desenvolvem-se lentamente. Nas crianças em idade escolar, ocorre lento progresso na leitura, na escrita, na matemática e na compreensão do tempo e do dinheiro ao longo dos anos escolares, com limitações marcadas na comparação com os colegas. Nos adultos, o desenvolvimento de habilidades académicas costuma mostrar-se em um nível elementar, havendo necessidade de apoio para todo emprego de habilidades académicas, no trabalho e na vida pessoal. Assistência continua diária é necessária para a realização de tarefas conceptuais quotidianas, sendo que outras pessoas podem assumir integralmente essas responsabilidades pelo indivíduo.</p>	<p>O indivíduo mostra diferenças marcadas em relação aos pares no comportamento social e na comunicação durante o desenvolvimento. A linguagem falada costuma ser um recurso primário para a comunicação social, embora com muito menos complexidade que a dos companheiros. A capacidade de relacionamento é evidente nos laços com família e amigos, e o indivíduo pode manter amizades bem-sucedidas na vida e, por vezes, relacionamentos românticos na vida adulta. Pode, entretanto, não perceber ou interpretar com exatidão as pistas sociais. O julgamento social e a capacidade de tomar decisões. Amizades com companheiros com desenvolvimento normal costumam ficar afetadas pelas limitações de comunicação e sociais. Há necessidade de apoio social e de comunicação significativo para o sucesso nos locais de trabalho.</p>	<p>o indivíduo é capaz de dar conta das necessidades pessoais envolvendo alimentar-se, vestir-se e higiene como adulto, ainda que haja necessidade de um período prolongado de ensino e de tempo para que se torne independentemente nessas áreas. Da mesma forma, a participação em todas as tarefas domésticas pode ser alcançada na vida adulta, ainda que seja necessário um longo período de aprendizagem e um apoio continuado para um desempenho da vida adulta. O emprego, independentemente em que tarefas necessitem de habilidades conceituais e comunicacionais, sendo estas limitadas, pode conseguir-se, embora com necessidade de apoio por parte dos colegas, supervisores e outras pessoas para o manejo das expectativas sociais, complexidades de trabalho e responsabilidade auxiliares, como horário, transportes, benefícios de saúde e controle do dinheiro.</p>
Grave	<p>Alcance limitado de habilidades conceptuais. Geralmente, o indivíduo tem pouca compreensão da linguagem escrita ou de conceitos que envolvam números, quantidade, tempo e dinheiro. Os cuidadores proporcionam grande apoio para a solução de problemas ao longo da vida.</p>	<p>A linguagem falada é bastante limitada em termos de vocabulário e gramática. A fala pode ser composta por palavras ou expressões isoladas, com possível suplementação por meios alternativos. A fala e a comunicação têm foco no aqui e agora dos eventos diários. A linguagem é usada para comunicação social mais do que para explicações. Os indivíduos entendem discursos e comunicação</p>	<p>O indivíduo necessita de apoio para todas as atividades quotidianas, inclusive refeições, vestir-se e tomar banho. Precisa de supervisão constantemente. Não é capaz de tomar decisões responsáveis quanto ao seu bem-estar. Na vida adulta há necessidade de apoio e assistência continua nas tarefas domésticas, recreativas e profissionais. A aquisição de habilidades em todos</p>

		gestual simples. As relações com familiares e pessoas conhecidas constituem fonte de prazer e ajuda.	os domínios envolve ensino prolongado e apoio contínuo.
Profunda	As habilidades conceptuais costumam envolver mais o mundo físico do que os processos simbólicos. A pessoa pode usar objetos de maneira direcionada a metas para o autocuidado, o trabalho e a recreação. Algumas habilidades visuais, como combinar e classificar, baseadas em características físicas, podem ser adquiridas. A ocorrência acompanhada de prejuízos motores e sensoriais, porém, pode impedir o uso funcional dos objetos.	O indivíduo apresenta compreensão muito limitada da comunicação simbólica na fala ou nos gestos. Pode entender algumas instruções ou gestos simples. Há uma ampla expressão dos próprios desejos e emoções pela comunicação não verbal e não simbólica. A pessoa aprecia os relacionamentos com membros bem conhecidos da família, cuidadores e outras pessoas conhecidas, além de iniciar interações sociais e reagir a elas por meio de pistas gestuais e emocionais. A ocorrência concomitante de prejuízos sensoriais e físicos pode impedir muitas atividades sociais.	O indivíduo dependente de outros para todos os aspetos do cuidado físico diário, saúde e segurança, ainda que possa conseguir participar também em algumas dessas atividades. Aqueles sem lesões físicas graves podem ajudar em algumas tarefas diárias de casa, como levar os pratos para a mesa. Ações simples com objetos podem constituir a base para a participação em algumas atividades profissionais com níveis de apoio elevado continuado. Atividades recreativas podem envolver, por exemplo, apreciar música, assistir filmes, sair para passear ou participar em atividades aquáticas, tudo com apoio de outras pessoas. A ocorrência concomitante de prejuízo físicos e sensoriais é a barreira frequente à participação.

Fonte: Adaptado de - DSM-V, 2014

As características específicas da perturbação do desenvolvimento intelectual abrangem os défices nas capacidades mentais genéricas (critério A) e lesão na função adaptativa diária em comparação com indivíduos da mesma idade, género e aspetos socioculturais (critério B). O início ocorre durante o período de desenvolvimento dos indivíduos (critério C). O diagnóstico desta problemática baseia-se tanto em avaliação clínica como em testes padronizados das funções adaptativas e intelectuais (DSM-V, 2014).

O critério A refere-se a funções intelectuais que envolvem o raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, aprendizagem pela educação escolar, experiência e compreensão prática. Os componentes críticos abrangem a compreensão

verbal, memória de trabalho, raciocínio perceptivo, raciocínio quantitativo, pensamento abstrato e eficiência cognitiva. O funcionamento intelectual costuma ser calculado com testes de inteligência resolvidos individualmente, com validade psicométrica, culturalmente adequados e adequados do ponto de vista psicométrico. Nestes testes de inteligência, a avaliação em termos de Quociente de Inteligência- QI, os valores encontram-se abaixo da média, entre 70 e 75.

O critério B refere-se ao funcionamento adaptativo, ou seja, o quão bem uma pessoa alcança os padrões da comunidade em termos de independência pessoal e responsabilidade social. O funcionamento adaptativo contém três domínios, estes são: o conceptual, o social e o prático. O primeiro está ligado à competência em termos de memória, linguagem, leitura, escrita, raciocínio matemático, aquisição de conhecimentos práticos, soluções de problemas e julgamento em situações novas. A competência social envolve a perceção de pensamentos, sentimentos e experiências com os outros, como a empatia, as habilidades de comunicação interpessoal e a capacidade de fazer amizades. O nível prático envolve aprendizagem e autogestão em todos os aspetos da vida, especialmente cuidados pessoais, responsabilidades profissionais, controle do dinheiro, autocontrolo comportamental e organização de tarefas escolares e profissionais (DSM-V, 2014).

O funcionamento adaptativo é investigado a partir da avaliação clínica com medidas individualizadas, culturalmente e psicometricamente adequadas. Estas medidas, padronizadas, são aplicadas com o apoio de alguém próximo do indivíduo e com o próprio, na medida do possível. Outras fontes de informação incluem avaliações educacionais, desenvolvimentais, médicas e de saúde mental (DSM-V, 2014).

O critério B é cumprido quando pelo menos um domínio do funcionamento adaptativo está suficientemente disfuncional a ponto de ser necessário apoio contínuo para que o indivíduo tenha um desempenho adaptado a um ou que um local, tais como a escola, local de trabalho, casa ou comunidade. Para que sejam considerados os critérios de diagnóstico da perturbação do desenvolvimento intelectual, os défices de funcionamento adaptativo devem estar diretamente ligados às lesões intelectuais referidas no critério A (DSM-V, 2014).

O critério C tem início durante o período do desenvolvimento, refere-se ao reconhecimento da presença de défices intelectuais e adaptativos durante a infância ou adolescência (DSM-V, 2014).

“O Comité Presidencial para a Deficiência Mental aponta o facto de 75% da população que apresenta deficiência mental ser oriunda de zonas urbanas e rurais marcadas pela pobreza.” (Nielsen, 1999. p.48). Alguns dos fatores que podem levar a esta deficiência, poderão ser a malnutrição, doença, intoxicação produzida pelo chumbo e cuidados médicos inapropriados nas áreas da saúde referidas. Outro fator muito importante é a subestimulação da criança após o nascimento. A criança precisa, todos os dias, ser sujeita a experiências enriquecedoras. A ausência destas experiências pode atrasar o seu desenvolvimento mental. A perturbação da deficiência intelectual pode surgir em qualquer família, seja qual for o seu estatuto educacional, social ou outro (Nielsen, 1999).

Segundo o mesmo autor, as pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual desenvolvem de forma diferenciada as suas habilidades sociais, vocacionais e académicas, dependendo do grau da deficiência. O facto de a capacidade intelectual e as aptidões sociais destas pessoas serem pouco desenvolvidas pode influenciar a sua rejeição por parte dos outros e como consequência, a diminuição da sua autoestima. Para além disso, muitos indivíduos com perturbação do desenvolvimento intelectual podem viver conforme os padrões de vida “normais”.

CAPÍTULO II - SEXUALIDADE

2.1 Conceito de Sexualidade

A sexualidade pode ser compreendida de diferentes formas, incluindo as dimensões fisiológicas, a função de reprodução e o ato sexual. Contudo, a literatura indica que a sexualidade é um fenómeno abrangente, criado com base em arranjos subjetivos, biológicos, sociais e culturais, que se expressam de diferentes maneiras. Desta forma, a sexualidade envolve diferentes processos que se relacionam com as descobertas de desejos, prazeres, a relação consigo próprio e com o outro. Assim, pode-se dizer que a sexualidade é um fenómeno complexo, envolvendo valores e normas dominantes nos diversos contextos sociais, culturais e históricos (Vieira & Vieira, 2015).

O desenvolvimento da sexualidade é uma fase essencial no crescimento do ser humano, sendo esta uma necessidade básica do ser humano e parte da sua personalidade.

Grande parte da população vê a sexualidade como sendo apenas algo físico, envolvendo apenas os órgãos genitais, mas, a sexualidade é bem mais complexa, abrange a pessoa num todo, é a soma dos comportamentos e sentimentos do indivíduo. A sexualidade não pode ser entendida como algo unicamente biológico, está relacionada com o processo de crescimento da pessoa, a sua experiência pessoal e até com o contexto sociocultural (Hoffmann & Chagas, 1996).

Segundo Vieira e Vieira (2015), “o desejo e o prazer humanos podem ser considerados privados, mas a sexualidade é construída nas relações sociais. As formas de vivenciá-la dependem do contexto cultural e do momento histórico vivido” (p.32).

A definição de sexualidade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), abrange diversas dimensões da sexualidade humana (orgânica, fisiológica, emocional, afetiva, social e cultural):

A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos,

sentimentos, ações e interações e, por isso, influência também a nossa saúde física e mental (OMS, 2006).

Segundo Meresman (2012), a sexualidade é uma das áreas em que a comunicação com os outros e a manifestação de afetos pode ser bastante profunda. Por isso, é preciso ter em atenção que falar em sexualidade não é só falar em relações sexuais. A sexualidade humana tem aspetos que a distinguem das restantes espécies como o erotismo, a procura por prazer, a necessidade de privacidade e a forma como cada um expressa o desejo. A sexualidade implica afetos, sensações, emoções e sentimentos.

A definição do conceito da sexualidade humana, tendo em conta a sua abrangência, é essencial para o reconhecimento do seu valor na vida humana. Deverá, assim, ser o primeiro conceito a clarificar em contexto de Educação Sexual (Orlandi & Garcia, 2017).

De acordo com os autores Gonzáles e Guillen (2013), Freud encara a sexualidade como um dos elementos chave da personalidade dos indivíduos, sendo algo que influencia praticamente todas as nossas decisões, pelo menos a nível instintivo. Para este autor, o prazer é o mesmo que sexualidade só que expresso de diferentes formas.

Segundo Gonzáles e Guillen (2013), o conceito de sexualidade refere-se ao conjunto de relações que os indivíduos estabelecem entre si e com o mundo, pelo facto de ter um corpo sexuado. A sexualidade faz parte das experiências vividas por cada um. Assim, a sexualidade de uma pessoa pode ser emocional, física e cognitiva.

- Sexualidade Emocional: tem a ver com os sentimentos em relação a nós próprios e aos outros;
- Sexualidade Física: tem a ver com o contato, com a proximidade física e a expressividade sexual;
- Sexualidade Cognitiva: tem a ver com os nossos próprios pensamentos e a compreensão de nós mesmos.

2.2 Sexualidade na Deficiência

A sexualidades das pessoas com deficiência é um assunto tabu ainda nos dias de hoje, sendo notável a negligência em relação a esta temática e a falta de preparação dos pais e profissionais em lidar com a questão.

Normalmente considera-se que as pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, por terem limitações cognitivas, também devem apresentar limitações emocionais, afetivas, sociais e sexuais. A sua expressão e vivência da sexualidade é

considerada inadequada para a sociedade ou acabam por não a vivenciar do modo como desejavam. A pessoa com deficiência muitas vezes é privada do convívio social amplo e de momentos de privacidade nos quais a sexualidade pode ser dirigida e exercida com prazer entre o próprio e os demais (Vieira & Vieira, 2015).

Geralmente quando o deficiente intelectual fala sobre sexo ou age de forma a demonstrar um interesse sexual ou algum tipo de excitação, as pessoas o repreendem ou simplesmente ignoram o fato. Isso ocorre porque muitos consideram a sexualidade no deficiente intelectual como patológica, considerando-no assexuado ou acreditam que falar sobre o sexo com deficiente intelectual estariam estimulando um instinto sexual que traria problema, como já exposto (Vieira & Vieira, 2015, p. 38).

Segundo as autoras citadas anteriormente, independentemente das limitações consequentes da problemática, é essencial a efetivação de práticas que desenvolvam a autonomia dos sujeitos, a partir do reconhecimento do exercício da sexualidade enquanto direito humano. Desta forma, este tema deverá ser tratado com naturalidade, é necessário falar da sexualidade abertamente, procurando sempre transmitir uma ideia positiva e saudável da mesma. Para que isto aconteça, não chega a procura de informação, é necessário vivenciar a própria sexualidade.

Para Ruiz e Valle (2007), a sexualidade é a forma que cada pessoa tem de viver “o facto de ser sexuado”. A referência clara de sexualidade são as vivências de cada um, como cada um sente a sua própria intimidade e como a vai vivendo. É também forma como cada um vê, sente e vive como ser sexuado.

As condutas sexuais não aceites socialmente são um aspeto muito importante e que deve ser salientado. Esta conduta tem a ver com a expressão sexual da pessoa e que entra em conflito com as normas e costumes da nossa sociedade. O facto do tema sexualidade ser pouco ou nada falado com as pessoas com deficiência faz com que dê origem a estas condutas. A restrição destes conteúdos tem como objetivo proteger, preservar e limitar o acesso aos conteúdos desta temática, para desta forma fazer com que a sexualidade destas pessoas não seja “desperta” (Ruiz & Valle, 2007).

Para estes autores, algo que também influencia estes comportamentos é a falta de possibilidades do desenvolvimento da intimidade, pois estas pessoas nunca são deixadas sozinhas, está sempre alguém por perto com o objetivo de as proteger. O espaço é algo

essencial para o desenvolvimento da intimidade. É importante fazer estas pessoas compreenderem que há comportamentos que são apenas para a nossa intimidade. Se esta ideia não estiver bem trabalhada e desenvolvida, o que é íntimo acabará por ser feito em público.

2.3 Direitos Sexuais e Reprodutivos

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos constituem Direitos Humanos Universais, estes abrangem o acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva e informação, como também a autonomia nas decisões a nível sexual e reprodutivo (APF, s/d).

Estes direitos têm como base outros direitos humanos, os Direitos Sexuais asseguram que todas as pessoas possam viver a sua vida sexual com prazer e libertas de discriminação. Os Direitos Reprodutivos incluem o direito de todos os casais e de todas as pessoas determinarem, de forma responsável, o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos. (APF, s/d)

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos foram definidos na Conferência Internacional de 1994 acerca da População e Desenvolvimento, do Cairo (Patriota, 1994). Alguns dos pontos previstos pelo Programa de Ação, são:

- Serviços de planeamento familiar;
- Cuidados pré-natais, parto assistido por profissionais competentes (médico ou parteira) e atenção integral à saúde infantil;
- Prevenção e tratamentos de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), incluindo VIH e SIDA;
- Prevenção de atos de violência contra mulheres e raparigas, incluindo tortura;
- Serviços pós-aborto acessíveis e seguros e, onde for legais, acesso a serviços de aborto seguros;
- Informação, educação e aconselhamento sobre saúde sexual de forma a melhorar as relações pessoais e qualidade de vida.

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos fundamentais para a qualidade de vida e o exercício da cidadania de todas as pessoas. As reflexões realizadas nessa perspetiva buscam discutir as questões relacionadas à sexualidade e à reprodução de forma positiva, livre de preconceitos e discriminações, a fim de

garantir condições para a saúde sexual, para a saúde reprodutiva e a independência de cada pessoa (Steffen & Musskopf, 2015, p.41).

Outra conferência de grande importância para estes direitos foi a IV Conferência Mundial da Mulher, realizada em Pequim em 1995. Nesta defendeu-se a igualdade de género de uma forma mais abrangente do que a do Cairo e salientaram a importância de garantir os direitos reprodutivos das mulheres (Steffen & Musskopf, 2015).

2.4 Mitos sobre a Sexualidade da pessoa com deficiência

A sexualidade no seu todo, independente de se ter ou não uma deficiência, existe e revela-se em todos os seres humanos. O erotismo, o desejo, as relações afetivas, sexuais, a construção de género e os sentimentos de amor são manifestações existentes em todos os indivíduos, também naqueles que têm deficiência (Maia & Ribeiro, 2010).

Os mitos acerca da sexualidade e deficiência referem-se às ideias, discursos, crenças, inverdades que são ideológicas e que existem para sustentar e reproduzir as relações de domínio de uns sobre os outros. Os mitos são como uma manifestação de ideias preconceituosas e limitadas, normalmente são crenças sem qualquer fundamento, tendo apenas como base preceitos ou pré-conceitos e dadas a um grupo específico em determinada condição. Nesta situação não passam de ideias que são generalizadas ao fenómeno da sexualidade e da deficiência e que expressam de forma estereotipada de entender a situação (Maia & Ribeiro, 2010).

Segundo Maia e Ribeiro (2010), torna-se indispensável elucidar a população não deficiente relativamente a certos mitos e falácias que envolvem pessoas com deficiência e a sua sexualidade, no sentido em que tais crenças podem culminar em relações de discriminação e dominação, por parte dos não deficientes, para com as pessoas com deficiência. A expressão de uma sexualidade favorável poderá ser inibida e sentimentos negativos de desvalia poderão aumentar caso tais mitos e crenças sejam interiorizados por pessoas com deficiência.

Silva (2006, cit. por Maia & Ribeiro, 2010) refere que o preconceito para com as pessoas com deficiência se pode caracterizar como um mecanismo de negação social, uma vez que as suas diferenças sobressaem como uma falta, carência ou impossibilidade.

Em geral, esses mitos descrevem ideias que são tomadas como gerais a todo o deficiente, por exemplo, tornar uma limitação específica em totalidade, isto é,

compreender toda a pessoa como deficiente e não apenas algo específico ou relacionado a ela, dispor de explicações lineares e causais, como se tudo o que ela fizesse ou fosse tivesse a ver com a deficiência pudesse haver uma contaminação desse infortúnio (Maia & Ribeiro, 2010, p. 164).

Maia e Ribeiro (2010) afirmam que em geral as ideias sobre a sexualidade das pessoas com deficiência, “referem-se a um modo generalizado de ver o outro estigmatizado pela deficiência” (Maia & Ribeiro, 2010, p. 164). Estes autores apresentam cinco mitos que dizem não passar de concepções preconceituosas e limitantes da expressão da sexualidade humana. Estes são: 1. pessoas com deficiência são assexuadas: não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais; 2. pessoas com deficiência são hiperssexuadas: os seus desejos são incontrolláveis e exacerbados, a expressão sexual explícita para quem tem deficiência é uma perversão; 3. pessoas com deficiência são pouco atraentes, indesejáveis e incapazes conquistar um parceiro amoroso e manter um relacionamento amoroso e sexual; 4. pessoas com deficiência não conseguem usufruir o sexo normal, que é espontâneo e envolve a penetração seguida de orgasmo, por isso, são pessoas que têm disfunções sexuais relacionadas com desejo, excitação e orgasmo; 5. a reprodução para pessoas com deficiência é sempre problemática porque são pessoas estéreis, geram filhos com deficiência ou não têm condições de cuidar deles.

Sánchez (2000), apresenta diversos mitos, alguns vão ao encontro dos que foram mencionados anteriormente referindo que são falsas crenças sobre a sexualidade das pessoas com deficiência. Os mitos são os seguintes:

- As pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual são assexuadas;
- As pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual são como crianças, a nível sexual;
- As pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual não são sexualmente atraentes para as outras pessoas;
- O seu interesse sexual não desperta, são “inocentes”;
- A relação sexual é o impulso sexual mais importante;
- A atividade sexual é para ter filhos;
- Apenas as pessoas casadas têm direito à atividade sexual;
- As jovens com perturbação do desenvolvimento intelectual não têm interesses sexuais;

- As pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual não devem formar um casal e muitos menos ter filhos.

Pan (1997) apresenta também quatro mitos relacionados com a sexualidade, com a particularidade de estes especificamente serem direcionados para pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual. 1. As pessoas com deficiências são todas iguais. 2. A deficiência intelectual é sempre hereditária. 3. A sexualidade destas pessoas é exacerbada, descontrolada e as vezes agressiva, por isso deve ser objeto de restrições. 4. Considera-se que as pessoas com deficiência são pessoas puras, inocentes, sem desejos sexuais, eternas crianças e sem malícias.

Os autores Ruiz e Valle (2007), referem ser comum pensarem que a sexualidade das pessoas com deficiência é menos “especial”, pois a sociedade tem por costume pensar que eles têm uma sexualidade menos intensa, menos ajustada, mais exposta a perigos e mais descontrolada. Desta forma, estes autores indicam um conjunto de mitos sobre a sexualidade em geral e sobre a sexualidade das pessoas com deficiência. São os seguintes:

- As pessoas com deficiência não têm necessidade de se exprimir sexualmente;
- Subestimam as fantasias sexuais;
- O corpo de uma pessoa com deficiência não pode produzir prazer;
- A única satisfação sexual que podem ter é a satisfazerem-se a si mesmos;
- Determinadas pessoas com deficiência têm desejos perversos e excessivos, devido à sua sexualidade reprimida;
- A masturbação é uma doença ou até um vício.

2.5 Educação Sexual: conceito, objetivos e estratégias

A sexualidade humana apresenta elementos biológicos, psicológicos e sociais e expressa-se em cada ser humano de forma diferente, na sua subjetividade e em grupo, em padrões, que são aprendidos e compreendidos no decorrer da socialização. Desta forma, as atitudes e valores, comportamentos e demonstrações ligadas à sexualidade que acompanham cada pessoa desde o nascimento, estabelecem os elementos básicos do processo que chamamos de educação sexual (Maia & Ribeiro, 2011).

Marques e Forreta (2009), afirmam que, pode definir-se como objetivo geral da Educação Sexual, “contribuir (ainda que parcialmente) para uma vivência mais informada, mais autónoma e, logo, mais responsável de sexualidade”. Desta forma, esta

definição salienta que não estão apenas em questão os conhecimentos a alcançar, mas também as competências necessárias para que os sujeitos sejam aptos (Meresman, 2012) para sozinhos tomar decisões sobre a sua sexualidade, de a perceber e viver.

A Educação Sexual deve ter em conta o ser humano e toda a sua complexidade. Deve abordar os sentimentos, as emoções, deve também educar para relações equilibradas e felizes, para o desenvolvimento da autoestima e para aceitação de si mesmo, deve ter ainda em atenção todo o corpo humano e não só a zona genital (Gonzáles & Guillen , 2013).

Para Maia e Ribeiro, 2011:

A educação sexual deveria dar ênfase ao aspeto social e cultural trabalhando os indivíduos em suas particularidades sem perder de vista o coletivo, não tendo, portanto, um caráter de aconselhamento individual ou psicoterapêutico isolado do contexto histórico. Deveria fornecer informações e promover discussões acerca de diferentes temáticas, considerando a sexualidade nas suas várias dimensões, articulando-se, portanto, a um projeto educativo que exerça uma ação ligada à vida, à saúde e ao bem-estar de cada indivíduo (p. 79).

A partir dos anos 80/90 do século XX, começa a manifestar-se a necessidade da Educação Sexual das pessoas com deficiência e em consequência, são criados os primeiros programas de educação sexual, cujo fim era a prevenção da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e de gravidezes não desejadas. Foram deixados de lado os aspetos afetivos, emocionais, pessoais e sociais, sendo estes aspetos tão importantes como os que falamos anteriormente (Roca, 2015). Hoje em dia o que se pretende é que estes indivíduos disponham da Educação Sexual, e esta deve promover o desenvolvimento cognitivo do sujeito, disponibilizando-lhe informação sobre sexualidade (de forma adequada), oferecendo também competências e motivações para gerar nele a convicção e a capacidade de caminhar para a vida adulta, que se materializa em relações com os outros plenas de sentido (Marques & Forreta, 2009).

Desta forma, a partilha de conhecimento cria uma base mínima de atuação, da qual deve ser preciso criarem-se hipóteses de desenvolvimento e reforço de um conjunto de competências indispensáveis ao bem-estar pessoal e à boa integração na vida em sociedade.

Segundo Marques e Forreta (2009), os objetivos da Educação Sexual, não discriminaram as necessidades específicas das pessoas portadoras de deficiência. Tendo em conta que é inevitável considerar essa especificidade, referem existir uma sobreposição entre os princípios e as finalidades.

Citando os autores referidos anteriormente, estes referem-se ao “domínio dos conhecimentos”, a Educação Sexual deve ter como objetivos intensificar o entendimento acerca das diferentes componentes da sexualidade, principalmente:

- Das várias dimensões da sexualidade;
- Da diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida e das suas diferenças individuais;
- Dos mecanismos da reprodução e da contraceção e da prática do sexo seguro;
- Das ideias e valores com que as diversas sociedades foram encarando a sexualidade, o amor, a reprodução e as relações entre os sexos ao longo da história e nas diferentes culturas;
- Dos problemas que podem surgir ligados a esta esfera de saúde sexual e reprodutiva nomeadamente as gravidezes não desejadas, contágio de DST, os abusos e a violência sexual, bem como apoios possíveis. (Marques & Forreta, 2009).

Na área das atitudes e da vivência afetiva da sexualidade, a Educação Sexual deve contribuir para:

- Uma aceitação positiva e confortável do corpo sexuado, do prazer e da afetividade
- Uma atitude não sexista
- Uma atitude não discriminatória face às expressões e orientações sexuais de outro(s)
- Uma atitude preventiva da doença e promotora de bem-estar e da saúde (Marques & Forreta, 2009).

Por fim, no que diz respeito às competências e aos comportamentos, a Educação Sexual deve centrar a sua ação:

- No treino e reforço das competências para tomar decisões e de recusar comportamentos não desejados ou que violem a sua dignidade e os seus direitos
- No treino e reforço das competências de comunicação
- No treino e reforço de um vocabulário adequado
- Na utilização, quando necessário, de meios seguros e eficazes de contraceção e de prevenção do contágio de DST

- No treino de competências para pedir ajuda e saber recorrer a apoios quando necessário (Marques & Forreta, 2009).

Para os autores Ruiz e Valle (2007), o objetivo principal da Educação Sexual é cada um aprender a conhecer-se, a aceitar-se, a viver e a expressar-se eroticamente, de forma a que se sinta feliz. Junto com este grande objetivo estes autores expõem também objetivos gerais, estes são:

- Possibilitar a aceitação da sexualidade pessoal, em todas as suas dimensões como fonte de prazer, saúde, afetividade e fecundidade;
- Compreender e conhecer o desenvolvimento sexual humano;
- Tomar consciência e aceitar a figura corporal;
- Desenvolver a autoestima;
- Compreender e conhecer os mecanismos da reprodução;
- Conhecer e analisar o desejo sexual humano, a sua orientação e as suas manifestações;
- Conhecer os elementos básicos da resposta sexual, os afetos, e as emoções associadas;
- Reconhecer as necessidades afetivas e a sua evolução;
- Desenvolver habilidades como a comunicação, a empatia, a expressão emocional que permitam viver o erotismo das relações de forma adequada;
- Aprender a reconhecer as situações de risco do comportamento sexual;
- Desenvolver estratégias pessoais e coletivas para análise e resolução de problemas que se podem apresentar em torno da sexualidade.

O papel dos profissionais e das famílias na educação sexual é fundamental, principalmente com os indivíduos com deficiência.

Tendo em conta as características de socialização das pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual e as dificuldades de aprendizagem associadas, devemos ter em consideração a importância dos profissionais e da família a nível educativo. Estas pessoas passam a vida entre as instituições e a família, desta forma o acesso a outros canais de informação é praticamente nulo (Ruiz & Valle, 2007).

Para estes autores, nas instituições deveram ser criadas estratégias de intervenção em conjunto com as famílias, para que haja um consenso sobre a forma como vão intervir e abordar o assunto, é imprescindível selar um acordo entre a família e a instituição. É

essencial estabelecer um canal de comunicação sobre o tema e decidir os objetivos, para desta forma haver uma corresponsabilização com as tarefas a realizar.

Os autores citados anteriormente, salientam que é importante a continuidade do programa estabelecido para que haja aquisição de hábitos e de atitudes, pois é um processo que leva tempo. O facto de ser um trabalho contínuo faz com que haja evolução das atitudes e comportamentos também por parte da família, pois esta aprende a enfrentar seus medos e dúvidas sobre a sexualidade da pessoa com deficiência.

2.6 Programas de Educação Sexual para pessoas com deficiência

Existem programas de Educação Sexual que consultámos e analisámos, todos eles com objetivos muito semelhantes, com diferentes públicos alvo, com diferentes estratégias e atividades. Descrevemos, a seguir, alguns desses programas.

Es parte de la vida- Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia, criado por Sergio Meresman em 2011. Este programa tem como objetivo responder a algumas perguntas, partilhar informação básica e ensinar estratégias para tratar estes temas. É um programa muito direcionado para as famílias das crianças e jovens com deficiência, tendo como objetivo preparar estas famílias para tratar estes temas em casa com estas crianças e jovens. Aborda alguns temas gerais da Educação Sexual e questões pontuais que têm a ver com o desenvolvimento pessoal e social destas mesmas pessoas.

Nestes programas são ainda citadas algumas histórias verídicas sobre pessoas com deficiência que tiveram filhos e são dadas recomendações específicas para crianças com perturbação do desenvolvimento intelectual, crianças cegas, surdas, com deficiência motora e com paralisia cerebral.

Essas recomendações passam por:

- Perturbação do desenvolvimento intelectual: o autor refere não ser necessário ser um profissional especialista para compreender e comunicar sobre sexualidade com crianças com perturbação do desenvolvimento intelectual, mas pessoas que saibam respeitar o tempo de cada um, compreender as suas necessidades e ensinar-lhes algumas regras básicas sobre o lugar e o momento adequado para abordar este assunto;
- Deficiência auditiva: o autor afirma que as crianças surdas não estão limitadas pela sua deficiência, mas sim porque encontram poucas oportunidades de diálogo.

Por isto, salienta ser fundamental que a família de uma criança ou adolescente surdo facilite o acesso a informação sobre a saúde sexual e reprodutiva;

- Deficiência visual: As crianças cegas estão privadas de algumas materiais que permitem aprender acerca da sexualidade. O pouco conhecimento sobre a anatomia feminina e masculina pode provocar inseguranças. A criança com deficiência visual tem uma grande capacidade de assimilar informação. Para os ajudar é necessário criar materiais concretos, como por exemplo figuras com relevo. É também importante ouvirem relatos e histórias, principalmente pelos familiares.
- Perturbação motora: Há diferentes perturbações motoras, pode dizer-se que a maioria não impede a pessoa de desenvolver uma vida amorosa e sexual saudável. A fantasia e a imaginação quebram as limitações e as barreiras físicas. A paralisia cerebral não é uma doença, mas sim uma condição que afeta os músculos e em alguns casos os sentidos. Movimentar-se pode ser o mais difícil para uma criança com paralisia cerebral, pois os músculos podem restringir-lhes os movimentos. Muitas crianças com paralisia cerebral podem fazer o mesmo tipo de atividades que os outros. A sua vida sexual pode ser satisfatória e plena.

A responsabilidade pela educação sexual não deve ser apenas depositada nas instituições educativas, todas as pessoas que rodeiam a criança/jovem têm o dever de ser sensíveis às necessidades e desejos do mesmo.

Proyecto de intervención sobre sexualidade y discapacidad intelectual, criado por Sandra González e Laura Guillén em 2013. Este trabalho aborda a importância de integrar e trabalhar a Educação Sexual com as famílias, profissionais e com as pessoas com deficiência.

Este projeto tem como objetivo que os pais, profissionais e as pessoas com deficiência beneficiem das oficinas programadas pelas autoras. Mostram-nos um conjunto de atividades, criadas pelas mesmas, umas dirigidas às pessoas com deficiência, outras aos familiares e outras aos profissionais. Têm as atividades divididas por temas, cada uma delas tem um objetivo, descrevem como deverá ser a atividade, os materiais a utilizar e a duração da mesma.

Foi ainda criado um questionário, que incluía diferentes parâmetros para permitir verificar a evolução em cada um dos participantes, sendo esta evolução avaliada de

diferentes formas consoante os participantes (familiares, profissionais, pessoas com deficiência).

As autoras afirmam que uma educação sexual adequada é essencial para as pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, permitindo que tenham qualidade de vida. Consideram que a perturbação do desenvolvimento intelectual não é mais que uma particularidade do indivíduo.

As autoras tinham como objetivo unificar informação das diferentes “frentes” (pais e profissionais), para desta forma conseguir entender quais os melhores métodos para chegar às pessoas com deficiência.

As conclusões principais retiradas deste projeto são as seguintes:

- A educação sexual torna-se muito importante quando se trata de educação abrangente;
- Os projetos, como o que realizaram deveriam estar incluídos na educação tanto para pessoas com deficiência, para os seus pais e inclusive com os profissionais que trabalham com ambos;
- Estes tipos de projetos deveriam estar incluídos na educação de todos os dias, pois é tão importante como a alfabetização e como uma boa educação para a higiene pessoal;
- Acreditam na importância do trabalho nesta área, pois é um tema que deve ser encarado com normalidade dentro da sociedade.

Educación sexual y discapacidad intelectual, de María Roca criado em 2015. Este projeto passou pela criação e implementação de um programa de Educação Sexual dirigido a pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, que até ao momento nunca tinham recebido nenhum tipo de educação relacionada com a sexualidade. Tinha como objetivo perceber a eficácia da implementação de um programa de Educação Sexual em pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual.

A autora criou um programa de Educação Sexual que incluía diversas atividades que tratavam diferentes temas dentro da grande temática que é a sexualidade. Os temas a tratar estavam divididos por categorias: (a) fisiologia; (b) saúde; (c) afeto; (d) emoções; e (e) respeito.

Este programa era composto por diferentes atividades, havendo uma delas que se repetia duas vezes, uma primeira vez como avaliação inicial e uma segunda como avaliação final, denominada “Colagem”. A atividade de avaliação inicial e final baseava-

se em seleccionar e ordenar um conjunto de imagens relacionadas com a sexualidade, sendo uma sequência de acontecimentos de uma relação amorosa.

Na apresentação dos resultados, a autora apresenta apenas os resultados da colagem realizada no início e no final da intervenção, mostrando os aspetos positivos e negativos de cada uma das fases e apresentando também os resultados do grupo de discussão.

A colagem de avaliação inicial demonstrou que os alunos não tinham conhecimentos sobre nenhuma categoria. Na avaliação final houve uma diferença significativa desde a primeira avaliação, pois os alunos mostraram total conhecimento das categorias a serem avaliadas.

O grupo de discussão teve como objetivo perceber a evolução dos participantes. Esta atividade foi realizada no início e no fim da intervenção. A partir das gravações desta atividade a autora realizou um guião de perguntas e respostas. A autora refere ser bastante evidente a evolução no discurso dos participantes quando falam dos conteúdos de cada categoria a ser avaliada no programa.

Neste programa foi pretendido desde o primeiro momento, contribuir para que os jovens com perturbação do desenvolvimento intelectual disfrutassem da sua sexualidade, aprendessem a conhecer-se a si mesmos, a aceitar e expressar as emoções de forma a que sentissem felizes. Viver a sexualidade é um direito de todos.

Educação Sexual na deficiência mental, de Paula Almeida, criado em 2009. Este trabalho é um pouco diferente dos referidos anteriormente, pois neste não há aplicação do programa, mas apenas a construção do mesmo tendo como objetivo “investigar e obter dados sobre os conhecimentos, as necessidades e sentimentos de pessoas com deficiência mental relativamente à vivência da sua sexualidade” (Almeida, 2009, p.34).

Utilizou uma amostra de apenas três alunos para o seu estudo, com idades entre os 13 e os 17 anos. Avaliou diversas dimensões para que, através dos resultados, pudesse construir um programa adequado às necessidades deste público alvo. Os resultados deste programa indicaram que é necessário e urgente a criação programas de Educação Sexual para alunos que frequentam um Currículo Específico Individual e que estes programas não podem ser esporádicos e pontuais, devendo ser bem estruturados.

PARTE II-PROJETO DE INTERVENÇÃO

CAPÍTULO III- MÉTODO

3.1 Fundamentação do Método

Este projeto tem como objetivo estudar que o efeito da implementação de um programa de Educação Sexual com jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual. Sabendo que esta temática é pouco abordada com estes indivíduos, pensamos que a criação e utilização de um programa sobre Educação Sexual seria bastante pertinente, pois teríamos a possibilidade de avaliar os seus conhecimentos acerca do assunto e seria uma boa forma de fazer chegar informações sobre este tema a esta população.

“Não há, em toda a filosofia da educação progressiva, disposição mais judiciosa que esta importância dada à participação do aluno na conceção dos projetos que inspiram as suas atividades” (Dewey, 1990, p. 15). De acordo com este autor:

Um autêntico projeto encontra sempre o seu ponto de partida no impulso do aluno. A brusca inibição dum impulso transforma-o em desejo. Todavia, e é preciso insistir nisso, nem o impulso nem o desejo realiza um projeto. O projeto supõe a visão de um fim. Implica uma previsão de consequências que resultariam da ação que se introduz no impulso inicial. A previsão das consequências implica, ela mesma, o jogo da inteligência. Esta exige, em primeiro lugar, a observação objetiva das condições e das circunstâncias (p.15).

Para criar um projeto a observação é indispensável, mas não suficiente, é preciso compreendermos o significado daquilo que se vê, ouve e toca, tudo isto decorrerá da ação em que nos empenhámos. Assim, a elaboração de um projeto é um processo bastante complexo, que implica três pontos essenciais. Segundo Dewey (1990), estes são:

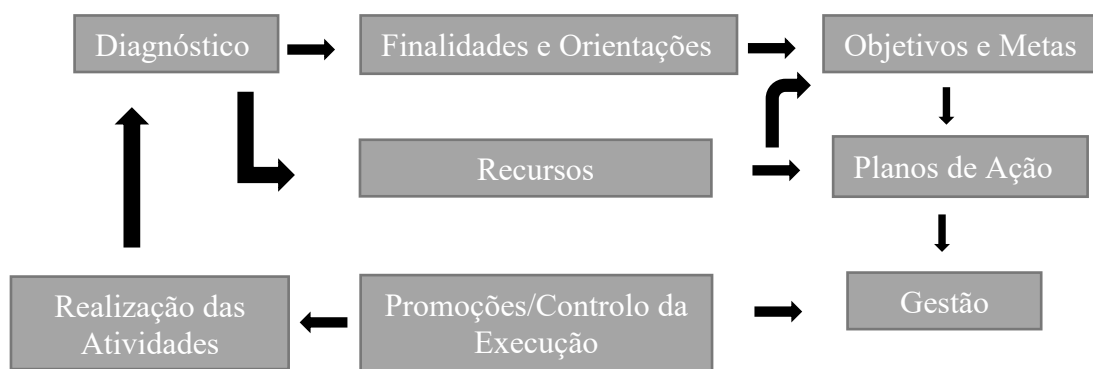
1. A observação das condições oferecidas pelo meio ambiente.

2. O conhecimento do que foi possível produzir no passado em situações semelhantes, conhecimento feito pela lembrança e pela informação, os conselhos, as advertências daqueles cuja experiência é mais rica.
3. A avaliação que sintetiza observações e recordações para delas se tirar a significação.

O planeamento faz parte do processo de elaboração de um projeto, este contrapõe-se à lógica da rotina e da repetição de processos, como também à lógica das decisões pormenorizadas. Planear consiste em idealizar uma mudança, prever etapas precisas para a transformação da realidade, identificar fatores que prejudicam o processo e os modos como intervir sobre eles, “escolher as ações correspondentes e mobilizar os meios necessários para que a mudança desejada ocorra de facto no sentido projetado” (Capucha, 2008).

Para Capucha (2008), é importante inserir um vetor direcional no fio condutor do pensamento. Este vetor faz com que as decisões de mudança e as ideias que lhe dão forma se ordenem do geral para o específico, mais concretamente dos objetivos gerais para as ações específicas. Este mesmo autor apresenta um esquema que representa esse vetor.

Figura 1- Etapas do processo de planejamento e sua organização vetorial



Fonte: Capucha, 2008, p.13

Como vimos anteriormente, o projeto inicia-se com o diagnóstico da situação, desse diagnóstico deverá resultar a definição das finalidades e a orientação para a mudança e uma primeira identificação dos recursos, de forma a entender se tais orientações e finalidades são executáveis. De seguida deve definir-se outros dois pontos, sendo estes os objetivos da intervenção e os mecanismos de gestão do processo. Dos objetivos resultam

as ações e o encadeamento do tempo. Estando o plano definido e concretizado, segue-se para a verificação dos efeitos da mudança produzida (Capucha, 2008).

Para a realização deste trabalho de projeto optámos por uma metodologia qualitativa, esta guia-se por uma perspectiva interpretativa e construtivista (Meirinhos & Osorio, 2010). Para Argilaga (s/d) a metodologia qualitativa é uma estratégia de investigação fundamentada numa rigorosa descrição contextual de um evento, comportamento ou situação que garante a máxima objetividade na captura da realidade, devendo preservar-se a continuidade temporal espontânea que lhe é inerente, de modo que a recolha de dados, explícita por natureza e independentemente da sua orientação inicialmente idealizada, possibilite uma análise que leve à obtenção de conhecimento válido e com poder explicativo.

A investigação qualitativa tem vindo a ser utilizada como designação geral para todas as formas de investigação que se fundamentam essencialmente na utilização de dados qualitativos, tais como a etnografia, a investigação naturalista, os estudos de caso, a etnometodologia, a metodologia de histórias de vida, as aproximações biográficas e a investigação narrativa (Meirinhos & Osorio, 2010).

Brantlinger, Jimenez, Klingner, Pugach e Richardson (2005) apresentam cinco pontos essenciais de uma pesquisa qualitativa, estes são:

- Empirismo- conhecimento derivado da experiência sensorial e / ou observação cuidadosa;
- Produção de conhecimento- sobre perspectivas, configurações e técnicas;
- Habilidades e ferramentas específicas de pesquisa- uso sistemático de certos métodos qualitativos;
- Produção de evidências científicas e informações válidas;
- Articulação coerente de resultados - trabalhos que apresentam estudos qualitativos estabelecem um propósito e uma utilidade, bem como suas implicações para o local onde for aplicado o estudo;

Para Bogdan e Biklen (1994), os investigadores deverão utilizar diferentes instrumentos e estratégias para a elaboração das suas investigações, mas todos acabam por incidir sobre diversos aspetos da vida educativa.

Os autores referidos anteriormente apresentam cinco características da investigação qualitativa. A primeira característica apresentada é a seguinte: “Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o instrumento

principal. Os investigadores introduzem-se e despendem grandes quantidades de tempo em escolas, famílias, bairros e outros locais tentando elucidar questões educativas” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 47).

A segunda característica que os autores apresentam, é a seguinte: “A investigação qualitativa é descritiva. Os dados recolhidos são em forma de palavras ou imagens e não de números. Os resultados escritos da investigação contêm citações feitas com base nos dados para ilustrar e substanciar a apresentação.” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 48). Os investigadores qualitativos procuram explorar os dados em toda a sua riqueza na forma como foram registados e transcritos.

A abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a ideia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo. O investigador coloca constantemente questões como: Por que é que estas carteiras estão arrumadas desta maneira? (...). Nada é considerado como um dado adquirido e nada escapa à avaliação. A descrição funciona bem como método de recolha de dados, quando se pretende que nenhum detalhe escape ao escrutínio (Bogdan & Biklen, 1994, p. 49).

A terceira característica apresentada pela os autores é a seguinte: “Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos.” (Bodgan & Biklen, 1994, p.49) O investigador dá então maior relevância ao desenvolvimento do estudo, dando importância as coisas e como elas vão acontecendo.

A quarta caraterística apresentada é a seguinte:

Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva. Não recolhem dados ou provas com o objetivo de confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente; ao invés disso, as abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando Bodgan & Biklen, 1994, p.50).

Por fim a quinta característica: “O significado é de importância vital na abordagem qualitativa” (Bodgan & Biklen, 1994). Segundo estes autores, os investigadores que utilizam este tipo de abordagem têm maior interesse na diferente forma que os indivíduos

dão sentido à sua vida. Tendo em conta o que referimos anteriormente, o investigador preocupa-se com a perspetiva dos participantes. Podem também criar estratégias e procedimentos que os possibilitem tomar em consideração as experiências tendo em conta a perspetiva do informador.

A metodologia qualitativa, como já referimos anteriormente, abrange diversas formas de investigação, sendo uma delas o estudo de caso.

Segundo André (2005, cit. Deus, Cunha & Maciel, 2010, p.3), “o estudo de caso surge, na sociologia e na antropologia ao final do século XIX e início do século XX.” O principal objetivo, nestas vertentes, era salientar características e atributos da vida social. Na medicina, psicanálise, psicologia e serviço social tencionavam estudar um caso tendo como fim o seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento. No direito, administração e medicina foi, e continua a ser utilizado como recurso metodológico.

Na educação, esta estratégia de investigação surge nas “décadas de 60 e 70 apenas como estudo descritivo de uma unidade: uma escola, um professor, uma sala de aula.” Segundo Deus, Cunha e Maciel (2010, p.3) o que marcou este tipo de pesquisa, na área educacional, foi a conferência internacional, que decorreu em Cambridge, em 1972.

O estudo de caso como estratégia de investigação é abordado por vários autores, como Yin (1993 e 2005), Stake (1999), Rodríguez *et al.* (1999), entre outros, para os quais, um caso pode ser algo bem definido ou concreto, como um indivíduo, um grupo ou uma organização, mas também pode ser algo menos definido ou definido num plano mais abstrato como, decisões, programas, processos de implementação ou mudanças organizacionais (Meirinhos & Osório, 2010, p. 51).

Os estudos de caso adotam as características de investigação qualitativa. Desta forma, o estudo de caso baseia-se na lógica que guia as sucessivas etapas de recolha, análise e interpretação de informação dos métodos qualitativos. A vantagem do estudo de caso é a sua aplicabilidade a situações humanas, a contextos contemporâneos de vida real (Meirinhos e Osório, 2010).

Meirinhos e Osório (2010) apresentam algumas características que ajudam a dar formato à metodologia dos estudos de caso, como por exemplo a essência da investigação em estudo de caso, o seu caráter holístico, o contexto e a sua relação com o estudo, a

hipótese de poder conceber generalizações, a importância de uma teoria prévia e o seu caráter interpretativo constante.

O desenvolvimento do estudo de caso divide-se em três fases:

1. Fase exploratória - momento em que o investigador entra em contacto com a situação investigada para definir o caso, assegurar ou não as questões iniciais, estabelecer contactos, encontrar os indivíduos e definir os procedimentos e instrumentos de recolha de dados;
2. Fase de coleta de dados;
3. Fase de análise sistemática de dados.

Neste projeto, utilizamos a Investigação-Ação como metodologia de investigação, a qual é abordada por diferentes autores, como Coutinho *et al* (2009), Moura (2003), Sanches (2005), entre outros.

Sanches (2005), afirma que a investigação pode ser categorizada em dois tipos:

- Fundamental - pretende aumentar o nosso conhecimento geral;
- Aplicada - pretende desenvolver dados que possam ser utilizados na tomada de decisões práticas ou no melhoramento de programas e sua realização.

Ambas são utilizadas no campo educativo, podendo uma completar a outra, tendo como objetivo final a melhoria da vida das pessoas, a partir das mudanças a efetuar. Uma das modalidades da investigação aplicada é a Investigação-Ação, do qual o objetivo é promover a mudança social (Sanches, 2005). Este método normalmente abrange uma espiral de ciclos, que se encontram unidos ao nível da planificação, atuação, observação, reflexão (Moura, 2003).

Coutinho (2009), faz referência a alguns autores, que apresentam diferentes definições de Investigação-Ação:

- Elliot (1993) define a Investigação-Ação como sendo um estudo de uma situação social que tem como fim melhorar a qualidade de ação inserido na mesma;
- Kemmis (1984) define a Investigação-Ação não só se representa como uma ciência prática e moral, como também como uma ciência crítica;
- Para Lomax (1990) a Investigação-Ação é uma intervenção na prática profissional com o objetivo de possibilitar uma melhoria;
- Bartalomé (1986) define esta metodologia como sendo um processo reflexivo que liga dinamicamente a investigação, a ação e a formação, desenvolvida por profissionais das ciências sociais, sobre a sua própria prática.

Podemos considerar que o objetivo da Investigação-Ação não é tanto gerar sabedoria, é essencialmente interrogar práticas sociais e valores que as integram com a finalidade de explicá-los (Coutinho *et al*, 2009). A autora referida anteriormente apresenta dois grandes objetivos desta metodologia, estes são:

- Compreender, melhorar e reformar práticas;
- Intervenção em pequena escala no funcionamento de entidades reais e análise detalhada dos efeitos dessa intervenção.

Tendo-o atrás referido pensamos ser a Investigação-Ação a metodologia adequada aos nossos propósitos.

3.2 Contextualização do Projeto

A instituição selecionada para a implementação deste Projeto, situa-se numa cidade do Alto Alentejo e conta com 38 anos de existência. De acordo com os dados fornecidos, esta instituição oferece respostas sociais e serviços: a valência educativa (VE); centro de atividades ocupacionais (CAO); lar residencial (LR); e centro de reabilitação e formação profissional (CRFP).

Atualmente, esta instituição acolhe certa de sete utentes em VE, trinta e sete no CAO, trinta e sete no CRFP e encontram-se a viver no lar residencial quinze utentes, destes quinze, treze frequentam o CAO.

Esta instituição tem como missão dar resposta às necessidades e expetativas da população com deficiência e/ou incapacidade, tem disponível apoio em diferentes domínios de intervenção, tendo como base uma rede de parcerias estratégicas de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida dos(as) clientes. Pretende ser uma referência sustentável nos seus serviços, unindo a qualidade a práticas inovadoras na promoção dos direitos individuais e de cidadania dos clientes, assegurando que haja satisfação por parte de todos os envolventes.

Esta instituição apresenta ainda um conjunto de valores pelo qual o trabalho desenvolvido na mesma se rege. Estes valores passam pela responsabilidade, competência, credibilidade, ética profissional, respeito pelos compromissos, valorização da condição humana, dedicação, ambição, solidez e inovação.

3.3 Objetivos do projeto

Com este projeto é pretendido perceber o efeito da implementação de um programa de Educação Sexual com jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual.

Pan (1997) apresenta diversas finalidades da Educação Sexual, com uma visão individual e adequada ao contexto das perturbações do desenvolvimento intelectual. Assim, para este autor os objetivos da Educação Sexual centram-se essencialmente no fornecimento de conhecimento, sendo este adaptado ao nível cognitivo destes indivíduos de forma a que eles possam assimilar a informação e a possam aplicar socialmente; pretende também proporcionar aos sujeitos as capacidades necessárias para melhorar a autonomia pessoal e a sua qualidade de vida. O autor apresenta um objetivo geral, que é também o pretendido no nosso trabalho: contribuir para a maturação afetiva do indivíduo, tornando-o mais independente; guiá-lo para o correto comportamento nas relações interpessoais e sociais; e por fim fornecer-lhes instrumentos que lhes permitam orientar da melhor forma possível as suas decisões acerca deste tema.

Desta forma a nossa pergunta de partida é: Qual o efeito de um programa de Educação Sexual em jovens adultos com perturbações do desenvolvimento intelectual?

Assim, o nosso projeto de investigação pretende atingir os seguintes objetivos:

- Avaliar os conhecimentos que os participantes têm acerca das temáticas relacionadas com a sexualidade;
- Conhecer os comportamentos dos jovens adultos portadores de perturbações do desenvolvimento intelectual no âmbito da sexualidade;
- Perceber se a autoavaliação que os intervenientes fazem relativamente aos seus conhecimentos acerca desta temática estão associados aos conhecimentos reais que estes possuem acerca da mesma;
- Perceber as expectativas dos profissionais da Instituição sobre os resultados do projeto e suas implicações para a instituição;
- Analisar os resultados da implementação de um programa de Educação Sexual destinado a jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual.

3.4 Instrumentos

Para desenvolver este trabalho foram construídos vários instrumentos que passamos a apresentar. Além dos instrumentos utilizados com os jovens foi ainda utilizada uma entrevista com um membro da equipa.

⇒ Questionário:

De acordo com a questão de partida e os objetivos definidos para esta investigação, considerámos ser importante a realização de um instrumento de avaliação inicial e final. Optámos por um questionário (Anexo 2), que foi preenchido pelos participantes. O objetivo foi o de perceber que conhecimentos tinha estes sujeitos acerca desta temática e que mudanças surgiram depois da aplicação do programa.

⇒ Programa de Educação Sexual para Pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Após a consulta de diferentes programas optámos por adaptar os programas de Roca (2015) e Almeida (2009), porque nos pareceram mais adequados aos nossos objetivos. Esta adaptação e a escolha dos conteúdos teve em conta as sugestões dadas pela técnica da instituição, em reuniões preparatórias onde foram indicados os temas que deveriam ser trabalhados, pois o programa criado inicialmente abordava estes e outros temas.

Algumas matérias foram abordadas individualmente com os participantes, havendo outras que foram trabalhadas em grupo utilizando diferentes estratégias e diferentes profissionais, de forma a tornar este projeto mais dinâmico para os participantes.

O programa de Educação Sexual ficou assim definido:

Tabela 2- Programa de Educação Sexual para Pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Conteúdos	Objetivos
⇒ Saúde Sexual	<ul style="list-style-type: none">- Higiene adequada para uma boa saúde;- Saber cuidar de modo autónomo da higiene do corpo;- Reconhecer os hábitos de higiene como regra básica da sociedade;- Conhecer os diferentes métodos contraceptivos;- Adotar uma atitude preventiva para as DST's;
⇒ Fisiologia	<ul style="list-style-type: none">- Conhecer o corpo sexuado e os seus órgãos internos e externos;- Como funciona a fecundação;
⇒ Distinção entre o público e o privado	<ul style="list-style-type: none">-Distinguir as partes privadas do corpo das públicas;-Regras sociais para as partes íntimas;- Diferenciar os espaços públicos dos privados;
⇒ Relacionamentos interpessoais e reações a comportamentos não desejados	<ul style="list-style-type: none">- Distinção entre os diversos tipos de relacionamento;- Interagir com os outros de forma socialmente aceite;- Respeito e responsabilidade nas relações sexuais;- Conhecer situações de abuso e aprender a dizer não;- Conhecer as diversas formas de violência e abuso sexual;

Para cada sessão foram criados materiais didáticos, com o objetivo de tornar as sessões mais interativas, dinâmicas e esclarecedoras.

⇒ **Questionário de avaliação das sessões (anexo 4)**

O questionário de avaliação das sessões é um pequeno questionário, composto apenas por quatro perguntas, sendo elas: *1. O que mais gostei?; 2. O que menos gostei?; 3. O que percebi?; 4. O que não percebi?.*

Este questionário foi realizado no fim de cada sessão, tendo como objetivo que o participante fizesse uma avaliação rápida da sessão e daquilo que tinha retido naquele momento.

⇒ **Entrevista à psicóloga da Instituição (anexo 5)**

Tendo em conta os nossos objetivos considerámos ser importante a realização de uma entrevista à psicóloga da instituição, por ser esta a responsável por esta problemática, tendo sido imprescindível o apoio da mesma durante todo o estudo.

Esta entrevista tinha como objetivo conhecer os tipos de problemas que a mesma tem enfrentado em relação à sexualidade dos utentes, como os tenta resolver, as expectativas

desta profissional sobre os resultados do projeto e que planos tem a Instituição, para o futuro, relativamente à temática da sexualidade.

Esta entrevista era composta por oito perguntas, sendo as quatro primeiras sobre a sua experiência profissional e as restantes focavam-se no programa de Educação Sexual, na sua implementação e nos projetos que a instituição tem para o futuro dentro da temática da sexualidade e da Educação Sexual.

3.5 Participantes

O desenvolvimento deste projeto de implicou a colaboração de um grupo de jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual. O grupo era composto por sete participantes de ambos os sexos, com uma faixa etária entre os 16 e os 45 anos de idade. A profissional entrevistada trabalha com esta população há 22 anos.

Tabela 3- Distribuição etária dos participantes

Grupo Etário	Sexo	
	M	F
15-25	2	0
26-37	1	1
38-48	2	1
TOTAL	5	2

Utilizámos o M para as mulheres e o H para os homens e atribuiremos um número a cada participante de forma a diferenciá-los, ou seja, as mulheres como são apenas duas será a M1 e a M2, os homens como são cinco serão o H1, H2, H3, H4 e o H5. Desta forma conseguimos manter o anonimato de cada um deles.

Em seguida iremos apresentar uma tabela que reúne os principais dados dos participantes do estudo. A tabela estará dividida em cinco colunas, a primeira corresponde aos utentes, a segunda à valência em que cada um se encontra, na terceira está a data de nascimento, a quarta corresponde ao ano de admissão do participante na instituição e na última coluna está o diagnóstico correspondente a cada participante (estes dados foram fornecidos pela instituição).

Tabela 4- Dados dos participantes

Utentes	Valência	Data de Nascimento	Data de admissão	Diagnóstico
H1	CAO (vive no lar)	30-03-1973 (46 anos)	2009	Perturbação do desenvolvimento intelectual
H2	CAO (vive no lar)	10-01-1980 (39 anos)	2003	Perturbação do desenvolvimento intelectual
H3	CAO	11-06-1993 (26 anos)	2015	Perturbação do desenvolvimento intelectual
H4	VE	4-11-2002 (17 anos)	2016	Perturbação do desenvolvimento intelectual
H5	CAO	7-7-1989 (30 anos)	2011	Perturbação do desenvolvimento intelectual e epilepsia
M1	CAO	5-2-1974 (45 anos)	2013	Perturbação do desenvolvimento intelectual
M2	CAO	16-01-1987 (32 anos)	2004	Perturbação do desenvolvimento intelectual

3.6 Procedimentos

Na primeira fase, iniciámos a recolha de informação e a pesquisa teórica específica, assim como dos instrumentos, de acordo com o objetivo principal deste projeto.

Em seguida contactámos uma instituição, à nossa escolha, que julgámos ser a mais adequada para os nossos propósitos. Durante a primeira visita à instituição, estivemos com duas profissionais, demos-lhes a conhecer os objetivos deste projeto, acabamos por receber algumas sugestões e ideias por parte das mesmas. Tivemos ainda oportunidade de visitar toda a instituição e conhecer alguns utentes.

Na segunda fase, procedemos à recolha de mais informação e análise documental, com o propósito de construir um programa completo e que fosse ao encontro das necessidades dos participantes. Assim, consultámos diferentes programas e adaptámo-los consoante os nossos objetivos.

Numa segunda ida à instituição reunimos com uma das profissionais com que já havíamos estado anteriormente, e demos-lhe a conhecer o programa criado. Após esta reunião o programa sofreu algumas modificações tendo em conta as sugestões dadas pela técnica da instituição, focando os temas que esta considerou ser os de maior interesse e

que deverão ser mais trabalhados. Desta forma, pudemos definir quantas sessões ocorreriam e quando se realizariam, como se pode verificar a seguir na tabela n.º 5. Os materiais a utilizar seriam definidos posteriormente consoante os temas tratados em cada sessão.

Por fim realizámos a entrevista à profissional da instituição. A entrevistada optou por responder às questões por escrito tendo em conta a dificuldade em agendar a entrevista.

Tabela 5- Planificação e Calendarização das Sessões de Aplicação do Programa de Educação Sexual para Pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

Nº da sessão	Data	Tema da sessão	Descrição da sessão
1	14 e 15 de março	Seleção dos participantes	Realização de entrevistas informais.
2	21 e 22 de março	Seleção dos participantes	Realização de entrevistas informais.
3	28 e 29 de março	Avaliação inicial- questionário	Cada participante preencherá um questionário. O objetivo será perceber que conhecimentos têm os sujeitos sobre esta temática.
4	11 de abril	Saúde sexual - Higiene para uma boa saúde; cuidar autonomamente da sua higiene; reconhecer hábitos de higiene como uma regra básica da sociedade	Exibição de dois filmes, sobre o tema.
5	12 de abril	Fisiologia- Aparelhos reprodutores e fecundação	Criação de uma apresentação com imagens em cartolina a representar os aparelhos reprodutores e um esquema sobre como ocorre a fecundação.
6	2 de maio	Distinção entre o público e o privado	Sessão realizada por uma professora de teatro, poderá envolver improvisação e jogos.
7	9 de maio	Relacionamentos interpessoais	Sessão realizada por uma professora de teatro, poderá envolver improvisação e jogos.
8	10 de maio	Respeito e responsabilidade nas relações sexuais	Conversa de grupo, com discussão de ideias e experiências.
9	16 de maio	Saúde sexual- Conhecer os diferentes métodos contraceptivos, as DST's e como ter uma atitude preventiva perante as mesmas	Pedir a colaboração de um profissional para realizar a sessão.
10	17 de maio	Reações a comportamentos de abuso e violência sexual	Exibição de dois vídeos da APAV e abordagem do tema.
11	30 e 31 de maio	Avaliação Final - questionário	Cada participante preencherá um questionário. O objetivo será perceber se houve alguma evolução dos conhecimentos após a aplicação do programa.

Na terceira fase ocorreram momentos informais, onde realizámos entrevistas e tivemos conversas de grupo descontraídas, com o fim de fazer a seleção dos participantes e em seguida passámos à aplicação dos questionários, que têm como objetivo dar-nos a perceber o nível de conhecimento que os participantes têm acerca do tema em questão. Após a seleção dos intervenientes e a realização do questionário passamos à aplicação do Programa de Educação Sexual criado.

Ao final da intervenção passámos à análise dos resultados obtidos no decorrer das sessões, avaliámos se houve alguma evolução desde a primeira sessão até à última sessão.

3.7 Implementação do Programa de Educação Sexual

Neste ponto vamos dar conta da implementação do Programa de Educação Sexual.

⇒ Primeira e segunda sessão - Seleção dos Participantes

A primeira e segunda sessão aconteceram em quatro dias. Estes dias destinaram-se a conversas informais com doze utentes, individualmente, tendo como objetivo conhecer melhor cada um deles e obter algum nível de confiança e intimidade, para desta forma conseguir com que cada um se abrisse e contasse a sua “história”.

Nos primeiros dois dias juntámo-nos com dois grupos, compostos por quatro pessoas cada um deles, apresentámo-nos, falámos sobre no que consistia o nosso trabalho e como se iria desenvolver. Nos dois dias seguintes falámos, em cada um dos dias, com dois utentes, utilizando os mesmos procedimentos para a apresentação do projeto.

Após as apresentações, fomos para uma sala e falámos individualmente com cada um dos utentes, começámos por nos apresentar novamente, falámos mais uma vez de que se tratava o nosso Projeto, mas desta vez com mais pormenor e abordámos cada um dos temas a ser tratados ao longo das sessões.

De forma a chegar ao objetivo pretendido para estas conversas informais, começámos por perguntar o que entendiam por Educação Sexual, ao que praticamente todos responderam que era “falar de sexo”. Em seguida perguntávamos “o que é sexo para ti?”, aqui tivemos uma diversidade imensa de respostas, desde respostas com pouca noção do que se trata, dizendo que era “falar com outras pessoas, dar beijinhos, abraços e estar de mão dada”, até respostas com alguma noção do que se trata o ato em si, isto porque já o experienciaram, visualizaram ou estiveram um pouco mais íntimos com alguém. Nesta fase da conversa praticamente todos os participantes começaram a descontrair e a partilhar algumas experiências que já haviam tido anteriormente, partilharam também algumas dúvidas, curiosidades e medos, o que para nós foi muito gratificante, conseguimos ganhar a confiança de cada um deles.

Foi a partir destes momentos de partilha e conversa que escolhemos os participantes do nosso Projeto, tendo em atenção incluir diferentes faixas etárias, os que já haviam tido algumas experiências a nível sexual e os que não haviam tido nenhuma. Desta forma contávamos ter um grupo diversificado de pessoas a nível etário e a nível das experiências pessoais, o que achámos que poderia contribuir para uma boa dinâmica de grupo.

⇒ **Terceira sessão- Avaliação Inicial**

Objetivos	Atividade	Materiais
- Perceber que conhecimentos têm os sujeitos sobre o tema;	- Os participantes preencheram individualmente um questionário;	- Questionário de avaliação inicial;

A primeira atividade realizada formalmente foi a avaliação inicial (anexo 2), esta baseou-se na realização de um questionário composto por nove perguntas de escolha múltipla sobre os temas que foram abordados durante as sessões.

Nesta terceira sessão, dividida em dois dias, realizámos cerca de seis questionários, cada participante foi levado individualmente para uma sala e com o nosso apoio preencheram o questionário. Tivemos que ler cada pergunta e cada resposta em voz alta pois, destes seis participantes apenas um sabia ler e escrever, ainda assim solicitou o nosso apoio para a leitura, compreensão e preenchimento do questionário.

Na segunda parte da sessão, concretizada noutro dia, realizámos o último questionário de avaliação inicial, estivemos numa sala com apenas este participante, o mesmo preencheu por si próprio o questionário sem o nosso apoio na leitura e compreensão.

Como já foi referido anteriormente, o questionário utilizado para avaliação inicial dos participantes era composto por nove pergunta de escolha múltipla, cada uma delas com três opções de resposta.

Primeira pergunta: “Quais são os aparelhos reprodutores?”. As opções eram as seguintes:

“a) É o que está encarregue da função de relação; optaram por esta opção os participantes H1, H2, H3, H5 e a M1.

b) É o que está encarregue da função de nutrição;

c) É o que está encarregue da função de reprodução;”. Optaram por esta opção os participantes H4 e a M2.

Na primeira questão cinco participantes mostraram não saber qual a função dos aparelhos reprodutores, apenas dois revelaram saber qual a sua função.

Segunda pergunta: “Que tipos de aparelhos reprodutores há?”. As opções desta pergunta eram as seguintes:

“a) Aparelho reprodutor alto e baixo; apenas o participante H1 escolheu esta opção.

b) Aparelho reprodutor feminino e masculino; optaram por esta opção os participantes H3, H4, H5, M1 e M2.

c) Aparelho reprodutor de tronco e cabeça;”. Apenas o participante H2 escolheu esta opção.

Na segunda pergunta cinco participantes demonstraram saber que tipos de aparelhos reprodutores existem. Dois participantes não tinham qualquer noção de quais existem.

Terceira pergunta: “Como se reproduzem os seres humanos para terem filhos?”. As opções desta questão eram as seguintes:

“a) Reproduzimo-nos mediante a fecundação; apenas o H1 e o H5 optaram por esta opção.

b) Reproduzimo-nos por meio de beijos e abraços; o escolheram esta opção os participantes H3, H4, M1, M2.

c) Reproduzimo-nos falando com o nosso parceiro;”. Apenas o participante H2, optou por esta opção.

Na pergunta três apenas dois participantes responderam corretamente. Os restantes responderam incorretamente.

Quarta pergunta: “Quantas vezes por semana achas que nos devíamos lavar?”. As opções a esta questão eram:

“a) Segunda, quarta, sexta e domingo;

b) Aos fins-de-semana;

c) Todos os dias da semana;”. Todos os participantes escolheram a última opção.

Na quarta pergunta todos os participantes responderam corretamente.

Quinta pergunta: “Qual definição de namorado(a) ou noivo(a)?”. As opções desta pergunta eram:

“a) Pessoas que só se beijam na cara; optaram por esta opção os participantes H1 e M2.

b) Pessoas que têm uma relação sentimental e estão a namorar; optaram por esta opção os participantes H4 e H5.

c) Pessoas que não podem casar;”. Optaram por esta opção os participantes H2, H3 e M1.

Nesta pergunta apenas dois participantes responderam corretamente. Os restantes responderam incorretamente, mostrando não saber o significado de namorado(a) ou noivo(a).

Sexta pergunta: “Qual a definição de amigo(a)?”. As opções desta questão eram:

“a) Pessoa com quem podes sair e ter relações íntimas; apenas o participante H2 escolheu esta opção.

b) Pessoa que aprecias e que podes confiar; optaram por esta opção os participantes H3, H5, M1 e M2.

c) Pessoa com quem estás comprometido a casar;”. Escolheram esta opção os participantes H1 e H4.

Na questão seis apenas quatro participantes responderam corretamente, os restantes mostraram não saber a real definição de amigo(a), confundindo “amigo” com “namorado(a) ou noivo(a)”.

Sétima pergunta: “Em que lugar é mais adequado ter relações íntimas se estiveres com o(a) teu/tua parceiro(a)?”. As opções desta pergunta eram:

“a) Num banco do centro comercial;

b) Em casa; Todos os participantes optaram por esta opção.

c) Nos bancos do comboio;”.

A esta questão todos os participantes responderam corretamente.

Oitava pergunta: “O que farias se um estranho/a te oferecesse dinheiro em troca de ires à sua casa?”. As opções desta questão eram:

“a) Dizia que sim porque fica bem;

b) Só iria com ele/a por mais de 20€;

c) Não iria, porque não o conheço;”. Nesta pergunta todos os participantes escolheram a terceira opção.

A esta questão todos os participantes responderam corretamente.

Nona pergunta: “O que são métodos contracetivos?”. As opções desta pergunta eram:

“a) Métodos para não ter que estudar; apenas a participante M2 escolheu esta opção.

b) Métodos para evitar gravidezes e transmissão de DST's; os participantes H1, H3, H4, H5 e M1 escolheram esta opção.

c) Métodos para não engordar;”. Apenas o participante H2 escolheu esta opção.

Na questão nove, cinco participantes responderam corretamente, os restantes mostraram não ter qualquer noção do que são métodos contracetivos.

⇒ **Quarta sessão- Saúde Sexual**

Objetivos	Atividade	Materiais
-Os participantes aprenderem a cuidar corretamente da sua higiene; - Os participantes reconhecerem hábitos de higiene como uma regra básica da sociedade;	- Exibição de dois vídeos, sobre o tema;	-Os vídeos exibidos durante a sessão sofreram algumas alterações, foram cortadas algumas partes que consideramos ser pouco adequadas. Abaixo encontram-se os vídeos originais; -Vídeos originais: https://www.youtube.com/watch?v=IMwk4X0CBCs https://www.youtube.com/watch?v=ypUN0jTBjo0&t=401s

A quarta sessão juntou todos os participantes numa só sala. Antes de iniciar a atividade, foi-lhes lembrado e essência deste projeto e os temas a trabalhar nas sessões seguintes. Posto isto, fizemos uma introdução ao assunto que seria tratado durante aquela tarde, referindo e esclarecendo desde logo algumas palavras e expressões que seriam utilizadas durante a exibição dos vídeos.

O tema tratado nesta sessão foi: “Os cuidados de higiene nas zonas íntimas”. Optámos pela exibição de dois vídeos que abordavam este assunto, sendo que um deles abordava apenas a higiene íntima feminina e outro sobre a masculina. Escolhemos este tipo de material para esta atividade por acharmos que seria a melhor forma de chegar e conseguir a atenção dos participantes.

Prosseguimos para a exibição dos vídeos, fazendo paragens durante o decorrer dos mesmos de forma a esclarecer alguma dúvida que fosse surgindo. Os participantes viram atentamente ambos os vídeos, referindo no final que estes eram bastante esclarecedores e acessíveis.

Após a exibição dos vídeos cada participante respondeu a um pequeno questionário com quatro perguntas de resposta aberta, as questões eram as seguintes: “*O que mais gostei ?; O que menos gostei? ; O que percebi? ; O que não percebi?*”. O questionário foi feito a cada um por sua vez, sendo este lido e escrito por nós. Apenas dois participantes realizaram o questionário sem qualquer apoio.

H1- “O que mais gostei: Gostei de ver aquela senhora a mostrar a vagina”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que se tem de lavar o pénis como estava a dar no vídeo”.

“O que não percebi: Entendi tudo”.

H2 - “O que mais gostei: Gostei de saber que existem essas doenças e que temos de lavar bem com o sabonete para não apanhas doenças”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Foi bom aprender e saber mais sobre estas coisas”.

“O que não percebi: Não percebi o que são glândulas sebáceas”.

H3 - “O que mais gostei: Gostei de ver estes vídeos”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi como é a vagina”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H4 - “O que mais gostei: Gostei de aprender educação sexual”.

“O que menos gostei: Não gostei de ver a vagina e o pénis”.

“O que percebi: Percebi algumas coisas”.

“O que não percebi: Não percebi o que eram glândulas sebáceas”.

H5- “O que mais gostei: Gostei da parte de sabermos como nos devemos limpar”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Fiquei a saber que tenho que usar um sabão próprio para o pénis”.

“O que não percebi: Custa-me descorar nomes como por exemplo glândulas sebáceas”.

M1- “O que mais gostei: Gostei da explicação”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que nós temos de nos limpar e é bom tomar banho todos os dias”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

M2- “O que mais gostei: Gostei de saber como se lava a vagina”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi tudo”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

⇒ **Quinta sessão- Fisiologia**

Objetivos	Atividade	Materiais
-Dar a conhecer aos participantes o interior dos aparelhos reprodutores femininos e masculinos; -Conhecer como ocorre o processo de fecundação;	- Exibição de imagens explicativas e representativas dos órgãos reprodutores femininos e masculinos e ainda do processo de fecundação;	-Imagens representativas dos órgãos sexuais masculinos e femininos; -Imagens representativas do processo de fecundação; -Cartolinas;

Na quinta sessão, tal como aconteceu na sessão anterior, juntámos todos os participantes numa só sala. Nesta sessão iniciámos de imediato com o tema que seria abordado no decorrer da mesma, isto porque na sessão anterior já havíamos feito uma pequena introdução ao assunto desta sessão, que era “Aparelhos reprodutores e fecundação”. A principal razão pela qual foi realizada uma sessão com este assunto foi a demonstração de interesse por parte dos participantes neste tema.

Nesta sessão optámos pela utilização de cartões com imagens representativas e explicativas dos órgãos sexuais masculinos e femininos, e também algumas imagens sobre o processo de fecundação. Escolhemos realizar a sessão com estes materiais porque dava aos intervenientes a possibilidade de pegar nos cartões, tocar-lhes e ver mais de perto as imagens ampliadas.

Durante a sessão mostrámos o interior dos órgãos sexuais femininos e masculinos e passámos a explicá-los, indicando na imagem os nomes e qual a utilidade de cada parte do órgão. Em seguida passámos à explicação do processo de fecundação, mostrámos várias imagens, uma mostrando todo o processo, outra com uma ampliação do útero também com o processo de fecundação a acontecer e ainda outra com o momento exato em que acontece a fecundação (entrada do espermatozoide no óvulo). Esta parte da atividade criou mais dúvidas nos intervenientes, tivemos que rever e explicar várias vezes o processo de fecundação, de forma a que todos ficassem a perceber.

Depois de uma nova explicação realizámos um questionário, como havia acontecido na sessão anterior. Este era exatamente igual ao que havia sido feito na atividade anterior e será sempre este questionário que será utilizado após cada atividade. O procedimento de realização dos questionários foi como aconteceu anteriormente, feito a cada um por sua vez, sendo lido e escrito por nós, tendo dois dos participantes que fizeram por si próprios.

H1- “O que mais gostei: Gostei de ver o órgão reprodutor da mulher e gostei de como se faz as crianças”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Fiquei a perceber que para se fazer um bebé não se pode usar preservativo”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H2- “O que mais gostei: Gostei mais do processo de fecundação”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi o processo de fecundação que antes não sabia como era”.

“O que não percebi: Não percebi tão bem a parte em que o óvulo se multiplica, ficou confuso na minha cabeça”.

H3 - “O que mais gostei: Gostei de ver o útero e a vagina da mulher”.

“O que menos gostei: Não gostei da fecundação”.

“O que percebi: Percebi como se faz os bebés.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H4 - “O que mais gostei: Gostei do órgão da mulher”.

“O que menos gostei: Não gostei da parte do homem”.

“O que percebi: Percebi que para fazer o bebé é sem o preservativo”.

“O que não percebi: Não percebi como é que o espermatozoide entra na parte vaginal”.

H5 - “O que mais gostei: Gostei de saber coisas sobre o corpo da mulher e do homem”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi como é a fecundação”.

“O que não percebi: Não percebi muito bem para que servem as vesículas no órgão reprodutor masculino”.

M1- Não quis responder ao questionário, apenas afirmou que gostou de tudo.

M2- “O que mais gostei: Gostei mais de saber como sou por dentro”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi como é a fecundação, antes não percebia”.

“O que não percebi: Não percebi tão bem a parte em que o óvulo se multiplica”.

Após a leitura das respostas dos participantes sobre a atividade e o que aprenderam nela, ficamos a perceber que os participantes gostaram bastante desta atividade e de verem como se processa a fecundação.

Todos os participantes tiveram alguma noção do que foi falado na sessão, embora tenham ficado um pouco confusos com o processo de fecundação, tendo apenas dois participantes (H5 e M2) conseguido explicar mais ao menos como acontece este processo, utilizando o material disponível para a sessão em forma de auxílio na explicação, ainda que um pouco confusa, de como as coisas acontecem.

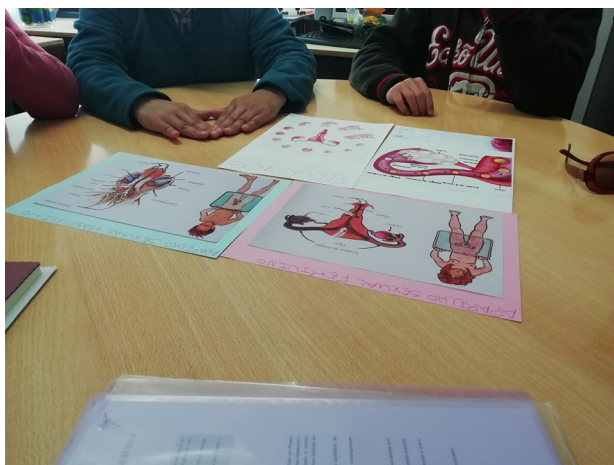


Figura 2- Atividade cinco (material de apoio utilizado na sessão)

⇒ Sexta sessão- Distinção entre o Público e o Privado

Objetivos	Atividade	Materiais
Distinguir as partes privadas do corpo das públicas; -Regras sociais para as partes íntimas; - Diferenciar os espaços públicos dos privados;	-Realização de pequenos <i>sketch</i> criados pelos próprios participantes com o apoio da professora de teatro;	-Não foram utilizados materiais;

Na sexta sessão contámos com a presença de uma professora de teatro que veio abordar o tema “Distinção entre o público e o privado”. Toda a sessão foi orientada por esta professora.

Para iniciar a sessão sentámo-nos todos numa mesa virados uns para os outros, a professora apresentou-se e deu oportunidade a cada um dos participantes de fazer o mesmo. Em seguida a professora fez uma pequena abordagem ao tema a trabalhar, falando inicialmente de como cumprimentamos os diferentes tipos de pessoas dependendo da relação que temos com cada uma delas (amigos, familiares...) e em seguida a forma como nos devemos comportar nos diferentes espaços, consoante a situação e o que podemos ou não fazer em público. Enquanto desenvolvemos cada um destes temas, a professora foi fazendo algumas perguntas pertinentes para o tema a cada um dos participantes, sendo uma delas se tinham namorado e a forma como o cumprimentavam.

Após alguns minutos de conversa e de abordar todos os temas referidos anteriormente, a professora de teatro passa a sugerir uma atividade de grupo em que abordassem estes temas, sugere “criarem uma história e /ou fazerem uma improvisação” de forma a recrearem situações mostrando o que se deve ou não fazer, assim foram criados três grupos, dois deles constituídos por duas pessoas e outro com três pessoas. Foram criadas três situações uma para cada grupo. Em cada grupo deveria ser criada uma história em que fariam o que se devia ou não fazer naquela dada situação.

O primeiro grupo, composto por um rapaz e uma rapariga, mostravam ser dois desconhecidos que na sua rotina diária acabam por se cruzar todos os dias, a certa altura o rapaz aborda-a. Da primeira vez cumprimenta-a de forma amigável e afirma que esta já tem vindo a chamar-lhe à atenção e ela refere que também tem reparado nele, ao fim da conversa ele pergunta-lhe se ela gostava de beber um café com ele. Acabando esta primeira parte deram seguimento à seguinte, refazendo o momento em que vão passando um pelo outro diariamente, novamente o rapaz aborda a rapariga, mas apenas dizendo que já anda há algum tempo a reparar nela e se ela quer ir com ele para casa dele. Este grupo ao finalizar a sua encenação a professora salientou o momento em que fizeram o que é correto e que o tipo de abordagem da segunda parte da encenação nunca deverá acontecer.

Em seguida outro grupo entrou em cena, este composto por três rapazes. Esta encenação contou com a colaboração da professora de forma a que a história ficasse mais completa. Aqui um dos participantes fazia de pai, outro de filho, outro de desconhecido e a professora de amiga do “pai”.

A história inicia-se com o pai a passear com o filho e surge uma senhora amiga do pai, ambos começam a conversar, nisto o pai deixa a mão do filho e nesse momento surge um homem desconhecido, com um ar suspeito, que convida a criança para ir comer um

gelado, a criança diz imediatamente que sim, dá a mão ao desconhecido e vão embora sem o pai e a amiga darem conta. Assim acaba esta parte da cena, mostrando vários erros, tanto do pai como do filho. Na segunda parte da história tudo se desenrola de igual forma até ao momento em que o pai começa a falar com a amiga, desta vez não solta a mão do filho, quando o desconhecido surge e pergunta à criança se ela quer comer um gelado esta responde não e o pai, desta vez mais atento, intervém, protegendo o seu filho e mandando o homem embora. Esta história tem o mesmo intuito da anterior, diferenciar o correto do incorreto e que atitude devemos ter perante situações destas.

Por fim, foi recriada mais uma situação, tendo esta, tal como as anteriores, duas partes mostrando novamente atitudes que devemos ou não ter. Nesta história participam apenas dois intervenientes, sendo um deles do sexo masculino e outro do sexo feminino.

A situação criada envolve um aluno e uma professora e passa pela forma como o aluno deve cumprimentar a professora. Numa primeira parte o aluno chega-se ao pé da professora e fala de forma ordinária com a professora e a chama de “jeitosa”, esta mostra-se indignada, repreendendo-o e expulsando-o da “sala de aula”. Na segunda parte fazem uma representação da forma adequada que o aluno deve cumprimentar a professora. Aqui a intenção era novamente mostrar o que é o correto de se fazer e a forma como devemos falar e cumprimentar os diversos tipos de pessoas.

Assim, demos por terminada esta parte da atividade e passamos à elaboração dos habituais questionários de final de sessão. O procedimento de realização dos questionários foi como aconteceu anteriormente, feito a cada um por sua vez, sendo lido e escrito por nós, tendo dois dos participantes que fizeram por si próprios.

H1- “O que mais gostei: Gostei de conhecer a professora de teatro e da atividade”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que não se fala com estranhos e que devemos tratar bem as pessoas”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H2- “O que mais gostei: Gostei da parte em que representei”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que não devemos falar com estranhos e que não podemos deixar os filhos sozinhos”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H3 - “O que mais gostei: Gostei de participar neste teatro”.

“O que menos gostei: Não gostei de ter que repetir o teatro”.

“O que percebi: Percebi tudo”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H4 - “O que mais gostei: Gostei de fazer de estranho e de convidar o filho para comer gelado”.

“O que menos gostei: Não gostei de raptar o filho”.

“O que percebi: Percebi que devemos ser bem-educados”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H5 - “O que mais gostei: Gostei de aprender coisas sobre o que devemos ou não fazer e gostei de fazer parte do teatro com a professora”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que devemos ter cuidado com os estranhos, não devemos falar com desconhecidos”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

M1- “O que mais gostei: Gostei de participar e representar”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que não devemos falar com estranhos e sair com eles”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

M2- “O que mais gostei: Gostei de conhecer a professora e trabalhar com ela”.

“O que menos gostei: Não gostei quando foi a parte má do teatro”.

“O que percebi: Percebi que devemos respeitar os outros”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

Figura 3- Atividade seis



Figura 4-Atividade seis



⇒ **Sétima sessão- Relacionamentos Interpessoais**

Objetivos	Atividade	Materiais
-Conhecer os diferentes tipos de emoções e identificá-las; -Trabalhar a linguagem corporal para melhor interação com os outros;	-Realização de experiências com o corpo e com a face de forma a entender a sua própria linguagem corporal e identificar as diferentes emoções;	-Não foram utilizados materiais;

Na sétima sessão podemos, novamente, contar com a presença da professora de teatro, que veio abordar o tema “Relacionamentos interpessoais”.

Demos início à sessão sentados à volta de uma mesa virados uns para os outros e a professora começou por falar da nossa linguagem corporal e das nossas expressões, dando como exemplo como fica o nosso corpo e nossa cara quando estamos tristes. Em seguida sugere que a atividade desta sessão seja fazer “experiências com o corpo e com a cara”, de forma a entender a sua própria linguagem corporal e a dos outros consoante o que estejam a sentir, de forma a que a relação interpessoal seja mais compreensiva e que o outro entende melhor o que o companheiro sente.

Primeiro a professora com a ajuda dos participantes começa a enumerar algumas emoções, são referidas as seguintes: tristeza, felicidade, vergonha, assustado, medo, apaixonado e zangado. À medida que vão referindo as emoções, vão já fazendo as expressões consoante a emoção mencionada.

No decorrer da conversa, a professora toca num ponto importante e surgem algumas questões, ela diz que muitas vezes as pessoas colocam uma máscara, com o intuito de esconder aquilo que realmente sentem para que os outros não percebem. A pergunta que foi feita com maior frequência foi o porquê de as pessoas quererem esconder o que sentem naquele momento, a professora acaba por dizer que muitas vezes as pessoas não querem

demonstrar o que realmente sentem, porque não querem demonstrar o que realmente sentem, não querem falar no assunto ou não querem que os outros percebam que se passa algo, isto no caso da tristeza.

Após caracterizarem todas as emoções referidas e darem alguns exemplos de quando cada uma daquelas emoções pode surgir, a professora propõe que seja feito um jogo, assim, todos se levantam, arrumam a sala, fazem uma roda e começam por fazer alguns exercícios, como rodar a cabeça e os pulsos, sacudir as pernas e os braços, fazem isto por duas vezes e a professora passa a explicar aos participantes como vai ser o jogo. O jogo foi bastante simples, a professora dizia emoções ao acaso e eles tinham que representar essa emoção como se a estivessem a sentir naquele momento.

Em seguida sugere que façam exatamente o mesmo exercício, mas desta vez em movimento, ou seja, a roda é desfeita e passam a estar a andar pela sala, a professora continua a dizer uma das sete emoções faladas anteriormente e eles fazem-no. O jogo termina com muitos risos pela parte dos participantes, pois sentiam-se descontraídos e alegres.

Voltámos a colocar a sala em ordem e passámos a realização dos questionários habituais. O procedimento de realização dos questionários foi, como aconteceu anteriormente, feito a cada um por sua vez, sendo lido e escrito por nós. Dois dos participantes fizeram por si próprios.

H1 - “O que mais gostei: Gostei de fazer o jogo”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi bem as emoções”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H2 - “O que mais gostei: Gostei de fazer todas as emoções, principalmente o envergonhado, apaixonado e o feliz”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Aprendi a fazer teatro”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H3 - “O que mais gostei: Gostei de fazer o jogo em pé”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi muito bem as emoções”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H4 - “O que mais gostei: Gostei de estar a sorrir”.

“O que menos gostei: Não gostei de fazer que tinha medo”.

“O que percebi: Percebi mais ao menos tudo”.

“O que não percebi: Não percebi o que é estar apaixonado”.

H5 - Não esteve presente.

M1 - “O que mais gostei: Gostei de falar do que sentimos e de fazer caretas”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi melhor como diferenciar as emoções”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

M2- “O que mais gostei: Gostei de fazer o medo e o zangado. Gostei muito de fazer o jogo”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi que sinto medo de várias coisas”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.



Figura 5-Atividade sete

⇒ **Oitava sessão- Respeito e Responsabilidade nas Relações Sexuais**

Objetivos	Atividade	Materiais
- Aprender a importância de respeitar os outros e a si próprio; - Aprender a ser responsável quanto às relações sexuais;	- Discussão de grupos sobre os assuntos a abordar;	-Não foram utilizados materiais;

A oitava sessão juntou, mais uma vez, todos os participantes numa só sala. Desta vez não tivemos nenhum convidado como havia acontecido nas duas anteriores, foi realizada apenas por nós. O tema abordado nesta sessão foi o “Relacionamentos interpessoais e respeito e responsabilidade nas relações sexuais”. Para a realização desta sessão havíamos pensado fazer apenas uma conversa aberta, tendo como objetivo envolver todos os participantes e que partilhassem algumas experiências pessoais e ideias.

No dia desta sessão quando chegámos à instituição e juntámos todos os participantes percebemos que o que tínhamos optado por fazer naquele dia era mesmo o mais indicado, pois os participantes estão inquietos, pouco dispostos a fazer qualquer atividade (jogo, peça de teatro, visualização de vídeos...) e até um pouco enervados, o que fez com que a sessão fosse bastante calma e rápida, durando pouco mais de 40 minutos e sem a realização dos questionários finais.

Iniciámos a sessão começando por falar de um assunto bastante pertinente e do interesse dos participantes. Falámos sobre os diferentes tipos de relacionamentos (estranhos, amigos, familiares, namorados...) e dos perigos da internet e do cuidado que devemos ter com estranhos (assunto já falando numa sessão anterior), onde foi salientada a importância de não falar com estranhos, não abrir a porta e não aceitar boleias nem “coisas” dos mesmos. Aqui os participantes deram exemplos e contaram histórias que ouviram sobre coisas más que nos podem acontecer se nos envolvermos ou tivermos algum contacto com estranhos.

Em seguida abordámos outro assunto, não menos importante, a interação com os outros de forma socialmente aceite, isto é, que comportamento devemos ou não ter com os outros e como nos devemos comportar nos diferentes lugares, sendo agradáveis, educados e respeitosos com os demais. Aqui foram dados alguns exemplos, pelos próprios

participantes, de momentos em que identificaram comportamentos inadequados de outros colegas e deles próprios em diversos momentos.

Por fim, falámos de mais um ponto para finalizar a sessão, este foi o respeito e a responsabilidade nas relações sexuais. Quando abordámos este ponto surgiu algum alarido e agitação entre os participantes, sendo que neste tema acabaram por falar mais um pouco. Aqui falámos da importância do respeito por nós próprios e pelo nosso corpo, e no respeito pelo outro. No que toca à responsabilidade nestas relações, falámos sobre ser responsáveis e cautelosos quando temos relações sexuais, protegemo-nos a nós e ao nosso parceiro.

Assim, demos por terminada esta sessão. No final os participantes encontravam-se um pouco mais bem-dispostos e descontraídos do que estavam inicialmente.

⇒ **Nona sessão- Saúde Sexual**

Objetivos	Atividade	Materiais
<ul style="list-style-type: none">- Conhecer os diferentes métodos contraceptivos;- Adotar uma atitude preventiva para as DST's;	<ul style="list-style-type: none">- Sessão de esclarecimento sobre o tema;	<ul style="list-style-type: none">- Panfletos informativos;-Preservativos masculinos;

Na sessão número nove, contámos com a participação de uma colega, assistente social, com experiência de trabalho na Associação para o Planeamento da Família (APF), esta veio trabalhar o tema “Conhecer os diferentes métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis e como ter uma atitude preventiva perante as mesmas”.

Nesta sessão juntámos todos os participantes numa sala em volta de uma mesa, de forma a que se vissem todos uns aos outros. Contámos com a presença de uma profissional da instituição e de dois utentes da instituição que tiveram curiosidade em assistir à sessão.

Ao iniciar a sessão a nossa colaboradora começou por enumerar os pontos que iam ser falados no decorrer da sessão e começa por perguntar que métodos contraceptivos os participantes conhecem, em seguida passa a explicar como funciona cada um deles e quais as suas funções, sendo que os participantes apenas conheciam o preservativo e a pílula, que para o entender dos mesmos a única função de ambos era prevenir a gravidez.

Em seguida, a nossa colaboradora passou a explicar aos participantes como se utiliza um preservativo, distribuiu alguns pelos participantes e abriu um para explicar como se

coloca e como se vê se o preservativo não rompeu durante a relação, dando assim a perceber ao utilizador se a relação foi totalmente segura.

Ao finalizar a explicação de como se utiliza o preservativo, passa a falar das doenças sexualmente transmissíveis, começando por dizer que o único contraceptivo que nos protege das mesmas é preservativo, falando em seguida de algumas dessas doenças, como por exemplo, a sida. A nossa colaboradora, ao falar em algumas destas doenças foi explicando as diferentes formas como elas se podem passar e de que forma se podem manifestar. Salientou ainda os locais indicados para se fazerem as relações sexuais.

Ao chegar ao final da sessão, explicámos aos utentes como poderiam ter acesso a preservativos de forma gratuita e se precisassem de ajuda para os obter a quem deveriam recorrer.

No final da sessão tivemos um momento de esclarecimento de dúvidas e alguma partilha por parte dos participantes, em que contaram algumas experiências e revelaram alguns medos que sentem à cerca das relações sexuais.

Nesta sessão não foi possível realizar os questionários de avaliação habituais por falta de tempo, pois nesse dia estavam a decorrer atividades na instituição que contavam com a participação de todos os utentes.

⇒ Décima sessão- Reações e Comportamentos de Abuso e Violência Sexual

Objetivos	Atividade	Materiais
<ul style="list-style-type: none">- Conhecer situações de abuso e aprender a dizer não;- Conhecer as diversas formas de violência e abuso sexual;	<ul style="list-style-type: none">- Sessão de prevenção contra a violência sexual e esclarecimento de dúvidas;- Visualização de dos vídeos sobre o tema;	<p>Vídeos: https://www.youtube.com/watch?v=L34Wb7eObz8 https://www.youtube.com/watch?v=GG5NZyCNJoA</p>

A sessão número dez destinou-se ao tema “Reações a comportamentos de abuso e violência sexual”. Esta sessão foi realizada por nós, sendo que foi a última sessão em grupo.

Para dar início à sessão juntámo-nos todos numa sala à volta de uma mesa, nesta sessão tivemos a psicóloga da instituição a assistir, o que foi muito bom porque contribuiu para que a conversa fosse mais dinâmica, tendo em conta a sensibilidade do tema. Começámos

por dizer ao grupo o tema da sessão e perguntámos se sabiam o que era violência sexual, ao que a maioria respondeu que era “violência doméstica” e tivemos quem imediatamente falasse de episódios que já haviam vivido ou até ouvido falar.

Em seguida, salientámos que este tipo de violência não é somente exercido por desconhecidos, mas principalmente por pessoas que nós conhecemos e até temos confiança. Nesta linha de pensamento decidimos mostrar dois pequenos vídeos realizados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, em que podíamos ver um desconhecido a assediar uma mulher e um namorado a tentar forçar a namorada a ter relações com ele, principalmente evidenciado a importância do “Não” e de nos recusarmos a fazer algo que não queremos.

Falámos também dos tipos de violência sexual, enumerando cada um deles e explicando o que cada um é. Nesta fase surgiram imensas perguntas, dúvidas e houve quem questionasse se este tipo de violência acontecia com crianças. À medida que as questões foram surgindo, fomos abordando diferentes assuntos dentro desta temática, como por exemplo “o que é assédio sexual?” e o porquê destas situações de violência muitas vezes serem difíceis de denunciar. Neste último ponto os participantes falaram no medo e na vergonha, tendo em conta estas respostas falámos no que deviam fazer, a quem deviam recorrer neste tipo de situações e perguntámos a cada um deles com quem iam falar em primeiro lugar se tal coisa acontecesse.

Em seguida realizámos os questionários de avaliação da sessão, três dos participantes realizaram sozinhos, os restantes foram preenchidos com o nosso apoio.

H1- “O que mais gostei: Gostei dos vídeos”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi o que se deve fazer quando acontece algum caso de violência doméstica”.

“O que não percebi: Não percebi muito bem como a violência sexual acontece”.

H2- “O que mais gostei: Gostei de ver os vídeos”.

“O que menos gostei: Não gostei de ver os homens a fazerem mal às mulheres nos vídeos”.

“O que percebi: Percebi que quando isto acontece devemos pedir ajuda”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H3- “O que mais gostei: Gostei dos vídeos e gostei de aprender”.

“O que menos gostei: Gostei de tudo”.

“O que percebi: Percebi tudo muito bem”.

“O que não percebi: Não percebi o porquê de as raparigas dizerem “não” no vídeo”.

H4- “O que mais gostei: Gostei dos temas que falamos, gostei de falar da pornografia e da prostituição infantil”.

“O que menos gostei: Não gostei de falar dos abusos sexuais”.

“O que percebi: Percebi tudo e aprendi o que devemos fazer quando existem casos de violência sexual”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

H5- “O que mais gostei: Gostei de ver os vídeos”.

“O que menos gostei: O que gostei menos foi da parte dos abusos a menores”.

“O que percebi: Percebi com quem devemos falar nos casos de violência sexual”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

M1- “O que mais gostei: Gostei dos vídeos”.

“O que menos gostei: Não gostei de saber que há abuso de crianças”.

“O que percebi: Percebi o que tenho que fazer caso haja violência sexual”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

M2- “O que mais gostei: Gostei de tudo”.

“O que menos gostei: Não gostei de ver os homens a fazer mal às mulheres nos vídeos”.

“O que percebi: Percebi onde devo ir e o que devo fazer caso sofra de violência sexual”.

“O que não percebi: Percebi tudo”.

\

⇒ **Décima primeira sessão- Avaliação Final**

Objetivos	Atividade	Materiais
- Perceber se os participantes adquiriram conhecimentos sobre o tema;	- Os participantes preencheram individualmente um questionário;	-Questionário de avaliação final;

A décima primeira atividade foi a avaliação final (anexo 2), esta baseou-se na realização de um questionário composto por nove perguntas de escolha múltipla sobre os temas que foram abordados durante as sessões, este é exatamente igual ao utilizado na avaliação inicial.

Esta sessão, foi dividida em dois dias, realizámos cerca de cinco questionários no primeiro dia, cada participante foi levado individualmente para uma sala, antes de iniciarmos o preenchimento do questionário relembrámos, tal como aconteceu na sessão anterior, tudo o que tinha sido falado ao longo das sessões, falando em cada uma delas individualmente e falámos das perguntas que se encontravam no questionário e que correspondiam a cada uma dessas sessões. Os questionários foram preenchidos com o nosso apoio, tivemos que ler cada pergunta e cada resposta em voz alta, pois destes cinco participantes apenas dois sabiam ler e escrever.

Na segunda parte da sessão, concretizada noutro dia, realizámos os últimos dois questionários de avaliação final, estivemos numa sala com cada um dos participantes por sua vez, neste dia sucedeu-se tudo de igual forma como com os restantes participantes, havendo um participante que sabia ler e escrever e preencheu o questionário sem o nosso apoio e o outro participantes necessitou da nossa ajuda.

Como já foi referido anteriormente, o questionário utilizado para avaliação final dos participantes era composto por nove pergunta de escolha múltipla, cada uma delas com três opções de resposta.

Primeira pergunta: “Quais são os aparelhos reprodutores?”. As opções eram as seguintes:

- “a) É o que está encarregue da função de relação; optou por esta opção apenas a M1.
- b) É o que está encarregue da função de nutrição; optou por esta opção apenas o H3.
- c) É o que está encarregue da função de reprodução;”. Optaram por esta opção os participantes H1, H2, H4, H5 e M2.

Na primeira questão cinco participantes mostraram saber qual a função dos aparelhos reprodutores, apenas dois revelaram não saber qual a sua função.

Segunda pergunta: “Que tipos de aparelhos reprodutores há?”. As opções desta pergunta eram as seguintes:

- “a) Aparelho reprodutor alto e baixo; apenas o participante H3 escolheu esta opção.
- b) Aparelho reprodutor feminino e masculino; optaram por esta opção os participantes H1, H2, H4, H5, M1 e M2.
- c) Aparelho reprodutor de tronco e cabeça;”.

Na segunda questão seis participantes responderam corretamente, mostrando assim saber que tipos de aparelhos reprodutores existem. Apenas um participante respondeu incorretamente.

Terceira pergunta: “Como se reproduzem os seres humanos para terem filhos?”. As opções desta questão eram as seguintes:

- “a) Reproduzimo-nos mediante a fecundação; escolheram esta opção os participantes H2, H3, H4, H5, M1 e M2 optaram por esta opção.
- b) Reproduzimo-nos por meio de beijos e abraços; apenas o H1.
- c) Reproduzimo-nos falando com o nosso parceiro;”.

Na terceira pergunta, um participante respondeu incorretamente, os restantes responderam corretamente.

Quarta pergunta: “Quantas vezes por semana achas que nos devíamos lavar?”. As opções a esta questão eram:

- “a) Segunda, quarta, sexta e domingo;
- b) Aos fins-de-semana;
- c) Todos os dias da semana;”. Todos os participantes escolheram a última opção.

Na quarta pergunta todos os participantes responderam corretamente.

Quinta pergunta: “Qual definição de namorado(a) ou noivo(a)?”. As opções desta pergunta eram:

- “a) Pessoas que só se beijam na cara;
- b) Pessoas que têm uma relação sentimental e estão a namorar; optaram por esta opção os participantes H1, H5, H4 e M1.
- c) Pessoas que não podem casar;”. Optaram por esta opção os participantes H2, H3e M2.

Na quinta questão quatro participantes mostraram conhecer a definição de namorado(a) ou noivo(a), os restantes responderam incorretamente.

Sexta pergunta: “Qual a definição de amigo(a)?”. As opções desta questão eram:

“a) Pessoa com quem podes sair e ter relações íntimas;

b) Pessoa que aprecias e que podes confiar; optaram por esta opção os participantes H2, H3, H4, H5, M1 e M2.

c) Pessoa com quem estás comprometido a casar;”. apenas o participante H1 escolheu esta opção.

Na sexta pergunta, um participante respondeu incorretamente, os restantes responderam corretamente.

Sétima pergunta: “Em que lugar é mais adequado ter relações íntimas se estiveres com o(a) teu/tua parceiro(a)?”. As opções desta pergunta eram:

“a) Num banco do centro comercial;

b) Em casa; Todos os participantes optaram por esta opção.

c) Nos bancos do comboio;”.

A esta questão todos os participantes responderam corretamente.

Oitava pergunta: “O que farias se um estranho/a te oferecesse dinheiro em troca de ires à sua casa?”. As opções desta questão eram:

“a) Dizia que sim porque fica bem;

b) Só iria com ele/a por mais de 20€;

c) Não iria, porque não o conheço;”. Nesta pergunta todos os participantes escolheram a terceira opção.

A esta questão todos os participantes responderam corretamente.

Nona pergunta: “O que são métodos contraceptivos?”. As opções desta pergunta eram:

“a) Métodos para não ter que estudar;

b) Métodos para evitar gravidezes e transmissão de DST's; os participantes H1, H2, H3, H4, H5 e M1 escolheram esta opção.

c) Métodos para não engordar;”. Apenas a participante M2 escolheu esta opção.

Na nona questão seis participantes responderam corretamente, mostrando assim saber o que são métodos contraceptivos. Apenas um participante respondeu incorretamente.

PARTE III- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO IV- RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos os principais resultados da implementação do programa e da entrevista feita à psicóloga da instituição.

4.1 Resultados da implementação do Programa de Educação Sexual

No que diz respeito à implementação do programa destacamos os seguintes resultados:

Atividade 1 e 2- Seleção dos participantes

Os participantes escolhidos para fazerem parte do nosso estudo tinham diferentes perceções sobre o tema a abordar, tendo alguns com muito pouca noção do que realmente este tema envolve e outros tinham algumas ideias que iam ao encontro ao realmente o tema trata. Das conversas que fomos tendo com os participantes fomos percebendo se tinha ou não noção do que é Educação Sexual.

Os participantes, H1, H4 e H5 foram os que mostraram ter ideias corretas sobre a temática, os restantes (H2, H3, M1 e M2) não tinham bem noção do que se tratava o tema, tendo ideia pouco corretas do que se tratava.

Atividade 3- Avaliação inicial

Tendo em conta os objetivos deste questionário, pudemos perceber que os participantes H3, H4, H5, M1 e M2 apresentavam alguns conhecimentos sobre a temática, os restantes tinham pouca noção do que se tratava.

Atividade 4- Saúde sexual

Analisámos as respostas de todos os participantes, entendemos que todos eles prestaram atenção aos filmes e retiraram deles alguma informação, embora alguns se tenham focado muito nos moldes dos órgãos sexuais exibidos nos filmes, referindo no questionário, por mais que uma vez, que os gostaram de ver.

Os participantes que nos deram a entender ter percebido melhor o que era pretendido foram os participantes H2, H4, H5, M1 e M2. Os participantes H1 e H3 mostraram ter pouca noção do tema exposto.

Quando demos por concluída esta atividade, como ainda havia algum tempo, conversámos sobre o tema que seria trabalhado na sessão seguinte, tendo este levantado algumas questões interessantes, havendo um momento de partilha de experiências e dúvidas por parte dos intervenientes.

Atividade 5- Fisiologia

Após a leitura das respostas dos participantes sobre a atividade e o que aprenderam nela, ficamos a perceber que os participantes gostaram bastante desta atividade e de verem como se processa a fecundação.

Todos os participantes tiveram alguma noção do que foi falado na sessão, embora tenham ficado um pouco confusos com o processo de fecundação, tendo apenas dois participantes (H5 e M2) conseguido explicar mais ao menos como acontece este processo, utilizando o material disponível para a sessão em forma de auxílio na explicação, ainda que um pouco confusa, de como as coisas acontecem.

Atividade 6- Distinção entre o público e o privado

Ao ler as respostas dos participantes ficamos a perceber que foi uma atividade bastante prazerosa para todos e que retiraram da mesma a informação que nós pretendíamos.

De uma forma geral todos os participantes retiveram o que era pretendido da atividade. Os que mostraram ter prestado mais atenção ao que era pretendido na atividade e não dispersaram muito nas suas respostas foram o H1, H2, H4, H5, M1 e M2. O participante H3 divagou bastante nas suas respostas e não se focou realmente no que era pretendido com a atividade.

Atividade 7- Relações interpessoais

Após a análise das respostas dos participantes percebemos que esta atividade foi gratificante e agradável para todos eles e que retiveram desta o que nós pretendíamos.

Todos os participantes perceberam bem o objetivo da sessão, a partir das respostas dos mesmos conseguimos perceber quem tirou maior proveito da mesma, destacamos os participantes H2, H4, M1 e M2.

Atividade 8- Respeito e responsabilidade nas relações sexuais

Nesta atividade não foi possível realizar o questionário da avaliação final, pois como referimos anteriormente os participantes não se encontravam dispostos a realizar qualquer atividade.

Atividade 9- Saúde sexual

Nesta atividade não foi possível realizar o questionário da avaliação final, por falta de tempo. A instituição é muito dinâmica tendo sempre muitas atividades, assim contavam com os nossos participantes para uma atividade naquele dia, por esta razão tivemos o tempo reduzido podendo apenas realizar a atividade.

Atividade 10- Reações a comportamentos de abuso e violência sexual

Após a análise das respostas dos participantes percebemos que esta atividade foi gratificante e agradável para todos eles. Retiveram desta atividade o que nós pretendíamos e ficaram alerta para os perigos falados na mesma. O participante H3 não respondeu da forma desejada à atividade, pensamos ter retirado da mesma pouca informação.

Dando por terminada esta atividade, recordamos todas as sessões concretizadas anteriormente, o que tinha sido falado em cada uma delas e mostramos vídeos e fotografias das mesmas, de forma a ajudar os participantes a recordarem-se mais facilmente das atividades.

Atividade 11- Avaliação final

Relativamente aos questionários de avaliação final, alguns participantes mostraram alguma evolução desde o questionário de avaliação inicial, outros mantiveram o mesmo registo do primeiro questionário. Verificámos que, em alguns momentos, as respostas eram dadas à sorte, na tentativa de acertar, o que não nos dava uma perspetiva real do que

eles verdadeiramente sabiam, apenas conseguimos ter acesso ao que eles efetivamente haviam aprendido a partir das conversas informais, que estão transcritas no ponto 4.2.

Iremos comparar, em seguida, a evolução de cada participante do questionário de avaliação inicial para o questionário de avaliação final, referindo também o comportamento dos mesmos ao longo da aplicação do programa.

- No participante H1, podemos verificar que não houve evolução do primeiro para o último questionário. As alterações que verificámos foi que em algumas perguntas no primeiro questionário ele respondeu corretamente e no segundo respondeu incorretamente, havendo também outras perguntas em que aconteceu exatamente o contrário. Este participante apresentava sempre muitas questões do seu interesse ao longo das sessões, como por exemplo, chegou a perguntar-nos como se fazia para alguém se apaixonar por ele;
- No participante H2, podemos verificar uma grande evolução do primeiro para o último questionário, pois quando foi realizado pela primeira vez o questionário o participante apenas respondeu corretamente a três perguntas, enquanto que quando realizou a avaliação final respondeu corretamente a quase todas as perguntas tendo apenas uma errada;
- No participante H3, quando analisámos os dois questionários, o inicial e o final, foi possível verificar que não houve evolução do primeiro para o segundo, pois algumas perguntas mantiveram-se erradas do primeiro para o segundo e duas das perguntas que inicialmente estavam corretas no questionário final ele colocou errado. Foi notório que na realização dos questionários este participante não prestava atenção e escolhia as respostas ao acaso;
- No participante H4, podemos verificar que houve uma evolução da avaliação inicial para a final, pois no primeiro questionário o participante falhou em duas questões e na avaliação final assinalou corretamente todas as respostas. Este participante ao longo da implementação do programa mostrou-se bastante interessado, sendo um dos participantes que fazia mais perguntas;

- No participante H5, no que toca aos questionários de avaliação inicial e final a evolução não foi muito visível, pois o primeiro questionário já tinha sido muito bom, com a apenas uma resposta errada, o de avaliação final não teve respostas incorretas. Durante a implementação do programa este mostrava-se sempre muito atento e com vontade de aprender;
- Na participante M1, foi notável a sua evolução de um questionário para o outro, pois no primeiro errou três questões e no último errou apenas uma. A participante não se destacou muito durante a aplicação do programa, quando eram aplicados os questionários de final de sessão respondia sempre com pouco interesse e chegou a recusar-se a responder ao mesmo, nunca apresentava dúvidas diante do grupo, chamava-nos sempre à parte para falarmos individualmente com ela;
- Na participante M2, não foi visível grande evolução do primeiro para o último questionário, pois as perguntas que a participante errou na primeira avaliação foram as mesmas que errou na avaliação final. Esta participante mostrou-se sempre bastante interessada em todas as sessões, com vontade de aprender e acabando por apresentar algumas dúvidas;

4.2 Resultado das conversas informais

Estas conversas aconteceram após a aplicação do Programa de Educação Sexual.

Os procedimentos para estas conversas foram sempre iguais, e decorreram individualmente numa sala, ficando apenas a entrevistadora e o/a jovem. Estas conversas tinham como objetivo recordarmos todas as sessões, entender o que o participante recorda de cada uma delas, fazer o preenchimento questionário de avaliação final e saber o que cada um achou desta investigação. Este processo aconteceu desta forma com todos os participantes, seguindo esta exata ordem referida anteriormente.

▪ Participante H1

Iniciámos a conversa com o participante lembrando os materiais utilizados (vídeos) na sessão n.º 4 (primeira sessão de grupo), para desta forma dar algum auxílio ao mesmo. O H1 começou por dizer:

“Vimos um pénis e como usar o preservativo”

Assim percebemos que ele não tinha grande lembrança, por isso começámos a falar do tema da sessão (higiene íntima) e nesse momento ele recordou-se, acabámos por fazer um resumo do que havia sido falado no dia da sessão.

Passámos à sessão n.º 5, ao falarmos desta sessão tivemos que ir aos poucos relatando o que foi falado nesse dia, pois íamos fazendo perguntas e ele nunca nos dava resposta, enquanto íamos relatando o que tinha sido falado nesse dia o participante apenas acenava com a cabeça ou dizia “sim”.

Seguimos com a conversa e passámos à primeira vinda da professora de teatro (sessão n.º 6), perguntámos ao utente se se lembrava do que tinha feito nesse dia ao qual ele responde:

“Um teatro, mas já não me lembro do que é que fiz nele, só me lembro que foi com a M2”.

Mais uma vez fizemos um resumo da temática trabalhada na sessão.

Dando continuidade à nossa conversa, seguimos para a sessão n.º 7, também realizada pela professora de teatro, mais uma vez perguntámos ao participante se se lembrava do que tinha sido falado nessa sessão, este responde “não”, mas quando começámos a falar da atividade ele recordou-se, mas não desenvolveu muito o assunto, fazendo com que passássemos para a sessão seguinte, perguntámos ao H1 quais as funções da pílula e do preservativo, este começou por dizer:

“O preservativo é para o homem e ele usa para não apanhar infeções e a mulher usa a pílula para não ficar grávida”.

Sendo completamente correto o que ele nos respondeu, acrescentámos só mais algumas coisas a esta afirmação, em tentativa de o participante absorver mais algumas informações.

Passámos para a última sessão realizada em grupo, em que ficámos a perceber que toda a informação daquela sessão tinha ficado um pouco confusa na cabeça do participante, pois também durante a sessão este não se tinha focado no que era pretendido.

Finalizámos a nossa conversa perguntando-lhe o que tinha achado da nossa investigação e se tinha gostado de participar na mesma, ele respondeu-nos:

“Gostei, gostei de aprender”

Aqui a conversa acabou por se desenvolver mais um pouco pois o H1 quis fazer uma ou outra pergunta, como por exemplo:

“Se eu tiver qualquer coisa com uma rapariga como se faz? O preservativo como é que entra no pénis?”

Tivemos mais algum tempo com o participante a responder a estas dúvidas que o mesmo demonstrava ter.

▪ Participante H2

Como acontecera anteriormente, juntámo-nos apenas com este participante numa sala e começamos por relembrar a atividade que tinha sido feita para abordar o tema da higiene íntima (sessão n.º 4), nunca referimos o tema tratado na sessão com o objetivo de deixar que o participante chegasse lá sozinho, ele começou por dizer:

“Vimos um vídeo com a vagina e outro com o pénis”

Nós perguntámos o que acontecia nesses vídeos, ao qual ele respondeu:

“Vi o útero da mulher”

Voltámos a insistir perguntando “o que era ensinado em cada um dos vídeos?”, ainda assim o utente não conseguiu sozinho recordar-se do que falavam os vídeos, acabámos por dizer o tema daquela sessão e só aí ele conseguiu lembrar-se e falar do assunto.

Seguimos para a sessão n.º 5, começámos por falar dos materiais utilizados nessa sessão com o objetivo de o participante conseguir lembrar-se do que tinha sido falado, ele disse-nos:

“Não consigo lembrar-me, podes falar outra vez do que falaste naquele dia. Só sei que a vagina é das meninas e elas têm ovos”

Tentámos fazer um resumo do que tinha sido falado sobre o tema (órgãos reprodutores e fecundação).

Em seguida falámos da sessão n.º 6, em que veio a professora de teatro, começámos por perguntar se se lembrava do que tinha feito nesse dia, ele começou por dizer:

“Eu tinha conhecido uma rapariga, ela era desconhecida, não sabia o nome dela e fui convidá-la para sair, convidei-a bem e depois convidei-a mal, fiz duas vezes para saber como se deve fazer”

Foi visível que esta foi uma atividade que ficou bem presente na memória do participante.

Passámos à sessão seguinte, também realizada pela professora de teatro, começamos por perguntar “lembras-te do que falámos na segunda vez em que veio cá a professora de teatro?”, ao qual ele respondeu:

“Fiz o triste, o contente, o alegre...”

E nós perguntámos “e essas coisas são o quê?”, ele reponde-nos:

“Aquilo que a gente sente, gostei muito de fazer estas coisas”

Esta foi outra das atividades que conseguimos perceber que ficaram bem presentes na memória do participante e ele retirou das mesmas algumas das informações pretendidas.

Para falarmos da sessão que se seguia (sessão n.º 8), começámos por fazer uma descrição do que havia acontecido nesse dia, dia esse em que todos os participantes estavam maldispostos, chateados e nem queriam participar na sessão, facilmente o interveniente lembrou-se do que tinha sido falado nesse dia e disse-nos:

“Falámos do respeito pelos outros e por mim mesmo”

Passámos para a sessão n.º 9, começámos por dizer-lhe que tinha sido uma sessão em que tivemos uma convidada e perguntámos se ele se lembrava do que ela tinha vindo falar, ele respondeu-nos:

“Falámos da pila e do preservativo. Ele serve para não apanhar doenças e não ter bebés”

Perguntámos ainda “e a pílula tem o mesmo efeito?”, ao qual ele responde:

“Para a rapariga sim, para o rapaz não”

Aqui conseguimos perceber que havia um pouco de confusão e que ele não estava bem esclarecido, por isso voltámos a explicar quais as funções de ambos os métodos contracetivos com o objetivo de clarificar as ideias que o participante tinha sobre ambos.

Quando passámos para a última sessão de grupo (n.º 10), a que poderia estar mais presente na memória do participante, percebemos que ele não conseguia lembrar-se do que tinha sido falado sem nós estarmos a dizer novamente, ponto a ponto, o que tinha sido falado na sessão, o tema era a violência sexual e os abusos sexuais. A única coisa que ele se lembrava é que quando alguma situação destas acontece:

“Devemos falar com as pessoas que confiamos, ir à psicóloga ou ao médico”

Para finalizar a nossa conversa perguntámos-lhe o que tinha achado do programa e se tinha gostado, ele respondeu:

“Gostei muito, não queria que acabasse já. Queria ter falado mais de sexo.”

▪ Participante H3

Iniciámos a nossa conversa explicando ao participante o que íamos fazer, o que íamos falar e qual o objetivo da nossa conversa.

Começámos por lhe perguntar se se lembrava do que tínhamos feito na primeira sessão de grupo (n.º 4), ele respondeu:

“Falámos da higiene pessoal e até vimos vídeos, eles mostravam nos vídeos o “coiso” da mulher e do homem, para ensinar a lavar, por baixo, por cima e secar...”

Facilmente o participante começou a falar da sessão que sucedeu a esta, dizendo:

“Vimos bem naqueles cartões a mulher e o homem por dentro, para sabermos como é. Nesse dia vimos também como se faz os bebés lá dentro”

Neste contexto perguntámos-lhe se se lembrava do nome desse processo, com o nosso apoio o participante acabou por dizer sozinho:

“É a fecundação”

Embora não soubesse explicar bem como as coisas aconteciam, sabia que desse processo faziam parte “o ovo” que vem da mulher e “o espermatozoide” que vem do homem.

Passámos em seguida para a primeira vinda da professora de teatro à instituição (sessão n.º 6), rapidamente o participante afirma lembrar-se dessa sessão e diz:

“A primeira vez que ela veio fomos fazer um teatro. Eu, o H4 e o H5 fizemos todos juntos, havia um pai, eu era o filho e havia um homem desconhecido e esse levou-me com ele. Isto foi uma coisa má”

Perguntámos-lhe o que tinha aprendido com esta atividade, ele não sabia bem como responder, por isso tentámos ajudá-lo a entender o objetivo da atividade.

Continuámos à conversa e passámos à segunda sessão (n.º 7) realizada pela professora de teatro. Assim que começámos a falar desta atividade o participante diz:

“Fizemos ginástica e ela disse assustado, feliz, apaixonado, são as coisas que nós sentimos”

Pegámos nestas palavras ditas pelo participante e falámos um pouco mais desta atividade e do objetivo da mesma.

Seguimos com a conversa e falámos da sessão n.º 8, tendo sido esta a sessão em que nenhum dos participantes se encontrava bem e disposto a fazer alguma atividade mais dinâmica. Questionámos o participante se se lembrava do que tinha sido falado naquele dia, este respondeu:

“Falámos do respeito pelos amigos, pelos outros e por mim”

Sem nós avançarmos o H3 começou a falar da sessão n.º 9, dizendo:

“Veio cá uma senhora falar com a gente sobre o preservativo, da pílula e de mais umas coisas”

Perguntámos-lhe também se sabia a função do preservativo, ele respondeu:

“Protege contra os vírus e as doenças”

Desenvolvemos um pouco mais este tema o participante, salientando novamente as diferenças entre o preservativo e a pílula.

O participante H3 afirmou ter gostado de participar no estudo, porque nunca tinha feito nada assim e gostava que voltássemos para falar de mais assuntos.

▪ Participante H4

Não foi possível ter uma conversa individual com este participante por razões que nos foram alheias.

Este participante destacou-se positivamente dos restantes intervenientes ao longo de toda a implementação do programa, mostrava-se sempre interessado, fazia algumas intervenções e na última sessão (n.º 10) em que recordámos as sessões anteriores foi o que mais interveio e falou de cada uma das sessões com clareza.

▪ Participante H5

Iniciámos a conversa com o participante H5 explicando-lhe qual o objetivo da mesma e que iríamos recordar sessão a sessão o que tinha sido falado. Neste contexto o participante começa por dizer que da primeira sessão de grupo (sessão n.º 4) lembra-se de ver:

“Um pénis e uma vagina, e dizia nos vídeos como nos tínhamos que limpar”

Seguimos para a sessão n.º 5, aqui o participante deu-nos entender que se lembrava dos materiais utilizados para a mesma (cartolinas com imagens representativas dos órgãos sexuais), mas não sabia explicar o que tinha sido falado, pois também afirmava não se

recordar muito bem. Assim, acabámos por fazer um resumo daquilo que havia sido falado naquela sessão há umas semanas.

Seguimos para a sessão n.º 6, sendo esta a primeira vinda da professora de teatro à instituição, perguntámos ao participante se tinha alguma lembrança do que havia sido feito e falado nesse dia, ele respondeu-nos dizendo:

“Fiz um teatro, fiz de pai e o meu filho foi raptado, porque eu estava distraído e ele não se portou bem”

De forma a que o participante se fosse lembrando do que tinha sido feito e qual o intuito da atividade, fomos sempre dando alguma ajuda no desenrolar da conversa, diz-nos:

“Fiz o teatro duas vezes, uma para mostrar como devem acontecer as coisas e a outra vez para verem como não se deve fazer”

Na sessão n.º 7, o participante não esteve presente.

Passámos para a sessão n.º 8, o interveniente rapidamente se recordou desta sessão devido à tensão e mau estar que existiu no dia em que a mesma decorreu, começou logo por dizer (sem o nosso apoio):

“Nesse dia falámos em ter respeito pelos outros e por nós”

Rapidamente mudámos de assunto e passámos à sessão n.º 9, começamos por perguntar ao participante “quais as funções do preservativo?”, ao qual ele respondeu:

“O preservativo protege-nos das doenças, dos vírus e protege para não ter bebés”

Em seguida fizemos exatamente a mesma pergunta, mas referente à pílula, a resposta do participante foi:

“A pílula só serve para não ter bebés”

Já quase a terminar a nossa conversa falámos da última sessão realizada em grupo, o participante começou por dizer que não se lembrava, mas depois de um momento de reflexão disse:

“Já me lembro, falámos das agressões, das violências sexuais e dos perigos e com quem devemos falar quando essas coisas acontecem”

Salientámos mais uma vez a quem devem recorrer quando este tipo de violência acontece.

No final da conversa o participante afirmou ter gostado de fazer parte do estudo e que tinha aprendido coisas novas. Disse também que deviam falar mais destes assuntos na instituição e que deviam envolver todos os utentes.

- Participante M1

Mais uma vez iniciámos a conversa com a participante explicando o que se ia passar, do que iríamos falar e qual o objetivo da conversa.

Para relembrar a primeira sessão (n.º 4), começámos por fazer algumas perguntas à M1, como por exemplo, “lembras-te da atividade realizada e o que aprendeste com ela?”, tendo nós referido anteriormente que o tema tinha sido a higiene. A participante começou por dizer:

“Vimos vídeos, que ensinavam a gente a se limpar. Primeiro ensinaram as meninas e depois os homens. Temos que lavar com sabão próprio”

Assim passámos à sessão seguinte (n.º 5), em que falámos dos órgãos reprodutores e da fecundação, mais uma vez perguntámos à participante que lembranças tinha dessa atividade e o que tinha aprendido, ela disse-nos:

“Havia o homem e a mulher por dentro, eu vi. Aquilo da mulher serve para ficar grávida, o homem mete a coisinha dela na mulher e sai os bichinhos que ficam dentro dela e ela fica grávida”

Perguntámos à participante se sabia o nome desse processo que acontecia dentro da mulher, mas ela não sabia e não sabia explicar melhor do que já tinha feito anteriormente.

Seguimos para a primeira sessão (n.º 6) realizada pela professora de teatro, a participante começou por lembrar a encenação que tinha feito na atividade, tendo “contracenado” com o H2 disse:

“Ele falava para mim, mas eu não o conhecia, depois ele convidava-me para sair. Fizemos duas vezes, uma vez bem e outra mal”

Após ter-nos dito isto falámos novamente do objetivo desta atividade e o porquê de ter sido feita desta forma.

Em seguida a sessão n.º 7, também realizada pela professora de teatro, relembrámos a atividade feita e a M1 disse-nos:

“A professora dizia feliz, triste, zangado e nós imitávamos, para vermos como os outros sentem”

Continuámos a nossa conversa falando da sessão n.º 8, perguntámos o que a participante se lembrava da conversa que o grupo tinha tido nessa sessão, a participante respondeu:

“Lembro-me que falámos que não devemos ter sexo com amigos e ter respeito pelos outros”

Mais uma vez aprofundámos um pouco mais o tema de forma a reforçarmos o que não tinha sido esquecido e relembrar pontos importantes.

Seguimos para a sessão n.º 9, em que veio uma convidada falar dos métodos contracetivos e das DST's, de imediato a participante referiu lembrar-se da atividade, disse-nos:

“Ela trouxe papéis com coisas escritas sobre preservativos e sobre doenças. Ensinou a usar a camisinha e ensinou que ela serve para não apanhar doenças e não ficar grávida”

Passámos para a última sessão realizada em grupo, a participante disse-nos desde logo:

“Vimos dois vídeos, falámos sobre crianças, violências e o que fazer quando isso acontece”

No final da conversa a M1 disse ter gostado de participar na investigação e “*de ter com quem conversar sobre estas coisas*”. Salientou a importância de falar sobre estas temáticas com todas as pessoas da instituição.

▪ Participante M2

Mais uma vez dirigimo-nos a uma sala para podermos falar individualmente com a participante, com o mesmo intuito já referido anteriormente, perceber o que a participante reteve do programa e se foi importante para a mesma fazer parte dele.

Iniciámos a conversa com a participante explicando-lhe que iríamos “recordar sessão a sessão”. A primeira pergunta que fizemos à participante foi se se recordava do que tinha sido feito e falado na primeira sessão (n.º 4) em grupo, ao qual ela responde:

“Falámos de sexo”

Fez silêncio por uns momentos e percebeu que não tinha sido esse o tema, só se conseguiu recordar quando nós dissemos “higiene”. Neste contexto, perguntámos “que atividade foi feita? O que mostraram na sessão?”, a participante respondeu:

“Mostraram-nos um preservativo”

Novamente com algum apoio da nossa parte a participante conseguiu chegar à reposta que era pretendida, falando também de algumas coisas que tinha visto nos vídeos.

Em seguida, passámos para a sessão n.º 5, perguntámos novamente se se recordava do que tinha sido falado naquela sessão, dizendo já, como forma de apoio, o material que tinha sido utilizado na atividade, ela respondeu-nos que tínhamos falado da mulher e do homem e que tínhamos mostrado no papel:

“O pipi da mulher e a pilinha do homem”

Perguntámos ainda se tinha ideia do que mais tínhamos falado nesse dia, demos uma pequena ajuda dizendo que os cartões mostravam um bebé e que era algo que se passava dentro da mulher, ela disse-nos:

“Ah sim, é quando vem o bicho do homem, entra na mulher, sobe e vai...”

Ela não conseguiu completar o seu raciocínio, falámos um pouco mais sobre este assunto e voltámos a explicar-lhe como se dá o processo de fecundação.

Continuámos a nossa conversas falando da sessão n.º 6, começando logo por dizer que a atividade tinha sido feita pela professora de teatro e perguntámos “lembras-te o que ela falou no primeiro dia que cá veio?”, a participante respondeu:

“Eu era professora e o H1 disse “professora tu és muito boa””

Riu-se ao falar sobre isto. Perguntámos ainda “fizeste mais o quê?”, ao qual ela responde:

“Fizemos o teatro duas vezes, uma vez bem com ele a tratar-me bem e a outra vez foi mal. Era para sabermos o que não se pode fazer”

No desenrolar da conversa, passámos logo para a sessão seguinte, começando por falar novamente da professora de teatro e questionámos a interveniente se se lembrava do que tinha sido feito nesse dia, ao qual ela responde:

“Fizemos o triste, o assutado, o medo... foi as emoções”

Neste momento voltámos a explicar novamente o intuito desta sessão e o que tinha sido pretendido com ela.

Assim, começamos a falar da sessão n.º 8, sessão em que juntámos todos numa sala apenas a falar e em que o ambiente não estava muito bom naquele dia. Desta sessão a participante recordou-se logo e referiu no mesmo instante:

“Nesse dia falámos em nos dar bem com os outros, a respeitar os outros, a mim”

Salientámos novamente estes conteúdos de forma a que ficasse um pouco mais presente.

Passámos então a falar na sessão (n.º 9) que tinha acontecido logo a seguir, a participante começa por dizer, sem nós perguntarmos nada:

“Falámos do preservativo, que temos que dar um nó para ver se está roto”

Aqui relembremos a importância da utilização do preservativo e que é o único método contraceptivo que previne as DST's.

Já a chegar ao fim da nossa conversa relembremos a última sessão de grupo em que falámos da violência sexual, ao passarmos para este tema perguntámos à participante se tinha alguma lembrança do que tinha sido falado nesse último dia, ao que ela responde:

“Havia um homem e uma mulher, e o homem puxou a saia dela para cima e ela disse “não””

Tentámos que a participante se fosse lembrando do que havíamos falado e o que era pretendido perceber com aquela atividade, mas sem o nosso apoio ela conseguiu chegar mais além do que fazer uma descrição dos vídeos que havia visto.

Ao terminarmos toda a parte de recordar as sessões realizadas, perguntámos se tinha gostado de participar no nosso estudo, ela respondeu-nos:

“Fiquei feliz de ter sido escolhida, gostei muito de falar nestas coisas, nunca tinha acontecido”

Relativamente às conversas informais um aspeto que foi notório de forma geral em todos os participantes foi o facto de se esquecerem do que tinha sido falado em algumas sessões. Foi possível verificar que as sessões que ficaram mais presentes na memória dos mesmos foram aquelas que de alguma forma os marcaram, as sessões que mais facilmente foram recordadas foram as sessões n.º 6, n.º 8 e n.º 9.

Os participantes que se destacaram de forma positiva nestas conversas, ou seja, que de certa forma conseguiram ter uma conversa mais coerente e constante foram os participantes H3 e H4.

Os restantes participantes estiveram equiparados, lembrando com mais ou menos facilidade as diferentes sessões.

Podemos verificar que nos questionários de avaliação final destacaram-se outros participantes e não os que se destacaram nas conversas informais. A explicação que encontramos para este acontecimento foi o facto de nos questionários muitas das vezes os participantes tentarem responder à sorte, acabando por acertar.

Em alguns dos participantes foi notável a evolução desde a primeira conversa informal para a última, conseguimos verificar ligeiras alterações no desenrolar do discurso desses participantes durante a implementação do programa.

Principais Resultados

Dado a extensão do programa e dos temas abordados nas sessões, apresentamos a seguir os principais resultados.

No início do programa, as sessões dirigiram-se para os conhecimentos prévios, sendo a primeira e segunda sessão apenas constituídas por conversas informais com os participantes. Nestas conversas ficámos a perceber que os participantes H1, H4 e H5 foram os que mostraram ter ideias corretas sobre a temática, os restantes (H2, H3, M1 e M2) não tinham bem noção do que tratava o tema e tinham ideias pouco corretas.

Na terceira sessão aplicámos o questionário de avaliação inicial que tinha, tal como as conversas informais, o objetivo de perceber que conhecimentos tinham os sujeitos sobre o tema. Tendo em conta os objetivos do questionário, conseguimos verificar que os participantes H3, H4, H5, M1 e M2 tinham alguns conhecimentos sobre a temática, os restantes tinham pouca noção do que se tratava.

As sessões seguintes (da sessão 4 à sessão 10) destinaram-se à implementação do programa de Educação Sexual, cada uma das sessões tinha um tema diferentes dentro da temática sexualidade. Em cada umas das sessões foi feito um pequeno questionário (Anexo 4), que tinha como objetivo perceber o que os participantes haviam retido naquele momento.

A quarta sessão destinou-se ao tema “saúde sexual”, tínhamos como objetivo ensinar os participantes a cuidar corretamente da higiene íntima e reconhecer os hábitos de higiene como uma regra básica da sociedade. com a aplicação do pequeno questionário ao final da sessão, verificámos os participantes H2, H4, H5, M1 e M2, foram os que melhor entenderam o tema. Os restantes mostraram pouca noção sobre o tema tratado.

A quinta sessão destinou-se à “fisiologia”, tinha como objetivo dar a conhecer aos participantes o interior dos aparelhos reprodutores femininos e masculinos, e conhecer como ocorre o processo de fecundação. Foi visível a confusão dos participantes relativamente ao processo de fecundação, embora tenham mostrado ter alguma noção do que foi falado na sessão. Os participantes H5 e M2 destacaram-se positivamente

relativamente aos colegas por conseguirem explicar mais ao menos o processo de fecundação com o apoio do material didático da sessão.

A sexta sessão destinou-se à “distinção entre o público e o privado”, o objetivo era distinguir as partes privadas do corpo das públicas, aprender regras sociais para as partes íntimas e diferenciar os espaços públicos dos privados. Nesta sessão de uma forma geral todos os participantes retiveram o que era pretendido com a atividade. Os que mostraram ter prestado mais atenção ao que era desejado na atividade e não dispersaram muito nas suas respostas foram o H1, H2, H4, H5, M1 e M2. O participante H3 não se focou realmente no que era pretendido com a atividade.

A sétima sessão dirigiu-se para os relacionamentos interpessoais, tinha como objetivo conhecer os diferentes tipos de emoções, identificá-las e também trabalhar a linguagem corporal para melhor interação com os outros. Nesta sessão todos os participantes perceberam bem o objetivo da sessão, a partir do questionário de avaliação da sessão conseguimos perceber quem tirou mais proveito da mesma, destacamos positivamente os participantes H2, H4, M1 e M2.

Na oitava sessão abordámos o tema “respeito e responsabilidade nas relações sexuais”. O objetivo era aprender a importância de respeitar os outros e a si próprio e aprender a ser responsável quanto às relações sexuais. Nesta sessão não foram realizados questionários de final de sessão.

A nona sessão destinou-se ao tema “saúde sexual” do qual tínhamos como objetivo dar a conhecer os diferentes métodos contraceptivos e fazer com que os participantes adotassem uma atitude preventiva para com as DST's. Nesta sessão não foram realizados questionários de final de sessão.

A décima sessão destinou-se ao tema “reações e comportamentos de abuso e violência sexual”, tinha como objetivo dar a conhecer situações de abuso, aprender a dizer não, conhecer também as diversas formas de violência e abuso sexual. Os participantes retiveram da atividade o que era desejado, nesta sessão destacou-se negativamente o participante H3 pois não respondeu da forma adequada à atividade.

A última sessão do programa destinou-se aos conhecimentos adquiridos durante a aplicação do estudo, foi realizado um questionário de avaliação final. Com este questionário ficámos a perceber que alguns participantes mostraram alguma evolução relativamente ao questionário de avaliação inicial, outros mantiveram o mesmo registo do primeiro questionário. Verificámos que em alguns momentos as respostas eram dadas

à sorte, na tentativa de acertar, o que não nos dava uma perspetiva real do que eles verdadeiramente sabiam.

Nas conversas informais finais, apesar de ter sido notório o esquecimento de conteúdos por parte de todos os participantes, destacaram-se positivamente os participantes H3 e H4, por terem conseguido ser os que tiveram uma conversa mais coerente e constante.

4.3 Resultado da entrevista à psicóloga

Neste ponto iremos apresentar o resultado da entrevista realizada à psicóloga da instituição onde decorreu a implementação do programa de Educação Sexual. Escolhemos esta profissional por ser quem acompanhou todo o estudo desde o primeiro momento. Como já foi referido anteriormente, por falta de disponibilidade por parte da profissional, as perguntas não foram respondidas oralmente, mas sim por escrito.

Esta entrevista (anexo 5) era composta por oito perguntas, sendo as quatro primeiras sobre a psicóloga e a sua experiência profissional, as restantes focavam-se no programa de Educação Sexual, na sua implementação e nos projetos que a instituição tem para o futuro dentro da temática da sexualidade e da Educação Sexual.

Na primeira pergunta tinha como objetivo saber há quantos anos a psicóloga exerce a sua profissão, ficámos a saber que é psicóloga na instituição, onde realizámos o estudo, desde dezembro de 1997.

A segunda pergunta tinha como propósito ficar a conhecer as maiores dificuldades sentidas pela psicóloga ao longo dos anos, ao qual ela nos responde:

“(...) recordo a maior dificuldade de todas, gerir as emoções quando integrei esta equipa de trabalho e pela primeira vez convivi com crianças e jovens com necessidades educativas, deficiência intelectual ou multideficiência”

Com a terceira questão tínhamos a intenção de ficar a conhecer o que a psicóloga considera ser o melhor de trabalhar naquela instituição, ela responde-nos:

“(...)o privilégio de ver crescer muitos dos nossos utentes, enfrentar os seus desafios e poder ajudá-los a superar as várias fases das suas vidas. Aqui, em determinados momentos pequenas vitórias representam conquistas extraordinárias”

A quarta pergunta tinha como propósito ficarmos a conhecer que problemas têm enfrentado em relação à sexualidade dos utentes e o que têm feito para os solucionar, a psicóloga salienta o facto de a sexualidade não ser apenas as práticas sexuais, mas de ter também haver com a vida social, afetiva e amorosa, assim acaba por nos dizer:

“Nestes utentes a baixa autoestima, a mobilidade reduzida ou o isolamento social são algumas das barreiras que impõem na vida sexual. Por vezes o mais difícil é não encontrarem um parceiro/a e poderem satisfazer os seus desejos ou necessidades como qualquer outro”

As últimas quatro questões da entrevista centraram-se neste estudo, desta forma a quinta pergunta passava por ficarmos a conhecer se anteriormente já tinha sido realizado algum estudo deste género na instituição, a entrevistada respondeu-nos:

“Tal como neste estudo, já tivemos outros alunos que manifestaram interesse em trabalhar esta temática. (...). Já foram apresentados alguns trabalhos nesta área, os utentes participam em ações de sensibilização ou fóruns e regularmente é feita uma abordagem individual, sempre que se justifica uma intervenção personalizada.

Outro dos nossos focos de atenção é o apoio/esclarecimento às famílias quando são confrontadas com dúvidas ou situações potencialmente geradoras de ansiedade ou angústia”

Com a implementação deste estudo o nosso grande objetivo era descobrir que efeito ou alterações surgiam nestes participantes, por isso a nossa sexta pergunta passou mesmo por aí, perceber se esta profissional sentiu alguma alteração no comportamento dos participantes deste programa, ela diz-nos:

“(...) durante o tempo em que o estudo decorreu verificaram-se reações e referências positivas ao que foi abordado nas diferentes sessões. Alguns elementos questionaram ou comentaram o que lhes despertou interesse ou curiosidade, contudo, com o passar do tempo sentimos que se verifica um esquecimento generalizado sobre alguns aspetos, que devem continuar a ser reforçados diariamente”

As questões sete e oito centravam-se na opinião da profissional relativamente à implementação deste programa e nos projetos que a instituição tem para o futuro relativamente a esta temática, a entrevistada responde-nos a estas perguntas dizendo:

“O programa foi uma mais valia para os nossos utentes. Foram abordados assuntos pertinentes e transmitidas informações úteis para o dia a dia de

cada um. Sobre a sua continuidade, faz parte do nosso cronograma a dinamização de sessões sobre este tema (...). Considero que é fundamental que os utentes tenham acesso à informação de uma forma clara, simples e objetiva. Este tema, como outros, deve ser abordado sem constrangimentos tanto na Instituição como na família, mas adequado à forma como cada um pensa e sente”

Ao observarmos com atenção as respostas da psicóloga referentes ao questionário, conseguimos perceber o que tem vivenciado na sua vida profissional relativamente à educação sexual em ambiente institucional.

Ficámos a ter conhecimento que este tema costuma ser tratado na instituição com os utentes em grupo e quando necessário individualmente. Sempre que é preciso é tratado também com as famílias.

A psicóloga salienta a necessidade de reforçar e incentivar as aprendizagens regularmente e que no que toca a este tema não é exceção. Refere que durante o estudo foi visível alteração no comportamento dos participantes, pois os mesmos questionavam e comentavam o que havia sido falado nas sessões e o que lhes tinha despertado maior interesse. A psicóloga destaca que o programa foi uma “mais valia” para os utentes, por terem sido abordados temas pertinentes e uteis para o dia-a-dia dos mesmos.

CAPÍTULO V- ANÁLISE DOS RESULTADOS

Normalmente considera-se que as pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, por terem limitações cognitivas, também devem apresentar limitações emocionais, afetivas, sociais e sexuais. Este pode ser considerado um dos mitos apresentados por Maia e Ribeiro (2010), que afirmam que as pessoas não portadoras de qualquer deficiência consideram que os indivíduos com essas problemáticas são assexuados e não têm sentimentos, pensamentos e necessidades sexuais. Segundo estes autores essas ideias preconceituosas e limitadas, normalmente são crenças sem qualquer fundamento, tendo apenas como base preceitos ou pré-conceitos. Nesta situação, não passam de ideias que são generalizadas ao fenómeno da sexualidade e da deficiência e que se expressam de forma estereotipada de entender a situação. Esta é uma das razões pela qual estas pessoas acabam expressando e vivenciando a sua sexualidade de uma forma considerada inadequada para a sociedade ou acabam por não a vivenciar do modo como desejavam.

O desenvolvimento da sexualidade é uma fase essencial no crescimento do ser humano, sendo esta uma necessidade básica do ser humano e parte da sua personalidade. Para Hoffmann e Chagas (1996), a sexualidade não pode ser entendida como algo unicamente biológico, pode ser relacionada com o processo de crescimento da pessoa, a sua experiência pessoal e até com o contexto sociocultural. A sexualidade é algo bastante complexo, abrange a pessoa num todo, é a soma dos comportamentos e sentimentos do indivíduo.

Passamos à análise dos resultados dos dados recolhidos através da implementação do programa de Educação Sexual, das conversas informais com os participantes e do questionário realizado à psicóloga da instituição.

Com este trabalho criámos e implementámos um programa adaptado às necessidades do grupo de participantes selecionado. Desde o início da implementação do programa que pretendíamos contribuir para que os jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual desenvolvessem conhecimentos que lhes permitissem disfrutar de uma sexualidade saudável, que aprendessem a conhecer-se a si mesmos e a terem um comportamento correto nas relações interpessoais. Como afirma Vieira e Vieira (2015),

independentemente das limitações consequentes da problemática, é essencial a efetivação de práticas que desenvolvam a autonomia dos indivíduos. Este tema deve ser tratado com naturalidade, é necessário falar de sexualidade abertamente, procurando transmitir uma ideia positiva e saudável da mesma.

No que diz respeito aos resultados obtidos com este estudo, podemos dizer que foram positivos. Inicialmente os participantes tinham algumas ideias erradas e incoerentes do que era a sexualidade e a Educação Sexual. Para Marques e Forreta (2009), a Educação Sexual deve promover o desenvolvimento do sujeito, disponibilizando-lhe informação sobre a sexualidade (de forma adequada), oferecendo também competências. Segundo González e Guillén (2013), a Educação Sexual deve ter em conta o ser humano e toda a sua complexidade. Deve abordar os sentimentos, as emoções, deve também educar para as relações equilibradas e felizes.

Após a aplicação do programa podemos verificar algumas alterações, como ideias mais corretas, organizadas e coerentes acerca dos temas referidos anteriormente. Podemos observar estas alterações nos questionários de avaliação inicial e final, mas principalmente nas conversas que fomos tendo individualmente e/ou em grupo com eles durante e no final da aplicação do programa. Na própria instituição, a psicóloga afirmou que durante o estudo verificaram-se “reações e referências positivas ao que foi abordado nas diferentes sessões”.

Este programa era composto por diferentes temas, em cada uma das sessões foi tratado um tema diferente, foi possível observar quais despertaram mais interesse e ficaram mais presentes na memória dos participantes de uma forma positiva.

Da nossa intervenção e observação podemos dizer, que após a implementação do programa, podemos verificar que o efeito de um programa de Educação Sexual em jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual é eficaz, adaptado às suas necessidades e, bem desenvolvido, desperta reações muito positivas. É importante desenvolver programas deste género nestes contextos, mas para o fazer de forma ainda mais eficiente é essencial conhecer cada um dos participantes, conhecendo as suas necessidades, vontades, dúvidas e medos e não fazer apenas trabalho de grupo, esta é uma intervenção que se deve realizar continuamente, para desta forma não serem esquecidos conteúdos e favorecer o desenvolvimento integral da pessoa.

Para Roca (2015) e Meresman (2011), a conduta sexual pode ser ensinada da mesma forma que se ensina qualquer outra conduta, pois o jovem com perturbação do desenvolvimento intelectual tem direito a uma educação integral que envolva também a

educação afetivo-sexual, adaptando-a ao tipo de deficiência que o indivíduo tenha. González e Guillén (2013), salientando a importância de uma Educação Sexual, consideram que esta é essencial para pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, pois contribui para que tenham qualidade de vida em diversos sentidos.

Após a análise dos nossos resultados, verificámos que podemos fundamentar os mesmo com os resultados que Roca (2015) obteve no seu estudo, pois confirmámos em ambos que um programa de Educação Sexual é eficaz em pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual e que este tipo de intervenção deve realizar-se continuamente, de forma a permitir a estas pessoas que tenham uma adequada educação sexual e favorecer o crescimento das mesmas.

A educação, inserida no contexto da educação global do indivíduo, estimula a evolução do desenvolvimento psicosssexual, possibilitando a aceitação de regras sociais e a definição de valores sexuais que certamente contribuem para a inclusão social da pessoa com deficiência mental (Silva, 2013, p. 107).

CONCLUSÕES

Falar de sexualidade nunca é fácil, pois nem todas as pessoas a veem e vivenciam da mesma forma. Falar sobre ela, na deficiência, é ainda mais complexo. A sexualidade da pessoa com perturbação do desenvolvimento intelectual é ainda um tema pouco estudado e origem de conflitos. Esta investigação permitiu clarificar o conceito de sexualidade e a importância e necessidade da existência de um programa de educação sexual neste tipo de instituições que, acolhem diariamente pessoas com deficiência.

A atitude negativa e de desconsideração em relação a este tema deve-se ao desconhecimento e incompreensão de toda a problemática da deficiência. São as atitudes (positivas ou negativas) face à pessoa com deficiência que vão definir a maior ou menor dificuldade com que esta lida com as suas limitações, trazendo consequências a nível do seu desenvolvimento, marcando igualmente a afetividade e sexualidade.

Neste estudo, procurámos perceber qual o efeito de um programa de educação sexual em pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual. Verificámos que, ao longo do nosso projeto de intervenção, houve alterações positivas nos participantes, mas confirmámos que este tipo de programas acaba por ter que ser uma prática continua que lhes vai permitir adquirir conhecimentos, hábitos e comportamentos que os acompanharão por toda a vida.

Assim, e de acordo com o nosso primeiro objetivo, podemos verificar que os conhecimentos que os participantes tinham acerca das temáticas relacionadas com a sexualidade eram bastante vagos e alguns incorretos. Para estes indivíduos assim que se falava em educação sexual associavam de imediato apenas ao ato sexual e em aprender a fazê-lo. Para alguns dos participantes o ato sexual resumia-se a beijos, abraços e dar carinhos. Para outros, os que de alguma forma já haviam experienciado ou observado imagens ou vídeos, tinham uma ideia mais concreta do que era o ato sexual. A falta de possibilidades do desenvolvimento da intimidade é um dos fatores que influencia a falta de conhecimento destas pessoas, pois nunca são deixadas sozinhas, está sempre alguém por perto com o objetivo de as proteger. O espaço é algo essencial para o desenvolvimento da intimidade.

No que diz respeito ao nosso segundo objetivo, pretendíamos conhecer os comportamentos dos jovens adultos portadores de perturbações do desenvolvimento

intelectual no âmbito da sexualidade. Ficámos a conhecer os comportamentos dos nossos participantes através das conversas que tivemos com os mesmos, tanto nas de grupo, como individualmente, nelas podemos verificar que cada um deles tem formas muito próprias de se comportar.

Apenas dois dos nossos participantes já experienciaram o ato sexual, embora de momento não tenham uma vida sexual ativa. Uma das participantes consideramos ser a mais inexperiente no que toca à sexualidade, pois desconhece todas as práticas, inclusive a masturbação, afirmava já ter tido um namorado, mas não avançavam mais que beijos e abraços. Os restantes referem que se masturbam e visualizam pornografia regularmente, alguns inclusive fazem vídeos de si mesmos.

A vontade de ter namorado/a e ter relações sexuais é manifestada por todos eles, exceto pela nossa participante M2, alguns mostram essa vontade com mais intensidade que outros.

O nosso terceiro objetivo passava por perceber se a autoavaliação que os participantes faziam relativamente aos seus conhecimentos acerca da sexualidade estavam associados aos seus conhecimentos reais sobre a mesma. Este objetivo foi cumprido facilmente, bastou alguns minutos de conversa com cada um deles para perceber que os conhecimentos que eles achavam ter eram irreais. Alguns dos participantes fantasiavam e por vezes até criavam histórias que não haviam acontecido, diziam coisas do género “eu sei todas as posições do sexo”.

Relativamente aos conteúdos tratados durante a implementação do programa, quando perguntávamos sobre o tema a ser tratado naquela sessão antes de termos explicado algo muitas vezes reprimiam-se, não respondiam, referiam não saber ou por vezes tentavam responder qualquer coisa, que muitas vezes estava até fora de contexto.

O nosso quarto objetivo passava por perceber as expectativas dos profissionais da instituição sobre os resultados do projeto e as suas implicações para a instituição. Cumprimos este objetivo através da entrevista que realizámos à psicóloga, que nos revelou que este estudo foi uma mais valia para os nossos utentes, pois foram abordados assuntos pertinentes e transmitidas informações úteis para o dia a dia de cada um.

O nosso último objetivo passava pela análise dos resultados decorrentes da implementação do programa de Educação Sexual.

No Capítulo V fizemos a análise dos resultados que obtivemos com a implementação do programa, com este estudo ficámos a perceber que um programa de Educação Sexual é eficaz em pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual, que este tipo de

intervenção deve realizar-se continuamente, de forma a permitir a estas pessoas que tenham uma adequada educação sexual, adquiram competências e comportamentos socialmente aceites relativamente a esta temática.

A educação e a informação sobre a sexualidade são essenciais e devem começar desde cedo, pois a educação sexual é fundamental para garantir a saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência. O conhecimento auxilia as tomadas de decisões e a prevenção de comportamento pouco saudáveis. Esta educação deve também incluir conhecimentos sobre as relações sexuais e comportamentos sexuais, fazendo com que estes indivíduos sejam capazes de decidir e consentir sobre práticas sexuais.

Ao iniciarmos este estudo fomos invadidos por um misto de sentimentos, pois tínhamos alguns medos, como por exemplo, como iríamos abordar os profissionais da instituição tendo em conta o tema em questão e facto deste nem sempre ser bem visto e também como iríamos abordar os jovens, pois não sabíamos como eles iriam reagir a este tema e como íamos lidar com eles. À parte destes sentimentos, sabíamos que o mais importante era ganhar a confiança destes jovens para falarem abertamente connosco, assim como ganhar a confiança da instituição.

Felizmente, desde as primeiras visitas que fizemos à instituição que fomos sempre bem-recebidos e cedo alcançámos a confiança dos participantes, como tanto ambicionávamos, o que fez com que desenvolvêssemos uma relação muito gratificante, o que contribuiu para o bom desenvolvimento do estudo.

Algumas das limitações sentidas durante a aplicação do estudo estão relacionadas com a calendarização e planificação. Algumas sessões não decorreram como previsto inicialmente, alguns participantes faltaram a algumas sessões, o que fez com que naquela sessão não tenham sido avaliados e em algumas sessões não foi possível realizar o questionário de avaliação da sessão.

O desenvolvimento deste estudo, as atividades e a convivência com estes indivíduos foi bastante prazeroso para nós, tendo sido uma experiência muito agradável e gratificante, mesmo tendo ela tido os seus altos e baixos. Este trabalho contribuiu para o nosso crescimento profissional, mas também pessoal.

Estudar a sexualidade das pessoas com deficiência, quando esta ainda é vista como inexistente e sem importância, é bastante difícil. Existem algumas teorias e estudos sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, mas é raro haver intervenção sistemática nesses estudos, entrando realmente em contacto com estes indivíduos.

Concluímos dando ênfase à importância da educação sexual como uma estratégia que facilita a vivência de uma sexualidade saudável e responsável. É essencial desenvolver programas como este, adaptados às necessidades das pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual.

A sexualidade é um direito que não deve ser negado a ninguém, por isso é necessário eliminar barreiras e desenvolver uma sociedade onde todos somos vistos como iguais.

A investigação nesta área é muito importante, pois a sexualidade da pessoa com deficiência continua a ser um assunto tabu para a sociedade. É necessário continuar a investigar com as próprias pessoas em situação de deficiência e divulgar os resultados dessas mesmas investigações, de forma a sensibilizar os profissionais e as famílias para este tema e para a sua importância na qualidade de vida do ser humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, P. (2009). *A Educação Sexual na Deficiência Mental*. Obtido em fevereiro de 2019, de <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/772/2/PG-EE-2009PaulaAlmeida.pdf>
- APF. (s.d.). *Direitos sexuais e reprodutivos*. Obtido em março de 2019, de Associação para o Planeamento da Família: <http://www.apf.pt/sexualidade>
- Aranha, M. S. (2001). Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. *Revista do Ministério Público do Trabalho*, n^o21, 160-173.
- Argilaga, M. T. (s.d.). *Metodologías cualitativas: características, procesos y aplicaciones*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Association, A. P. (2014). *DSM-V*. Lisboa: CLIMEPSI.
- Augustin, I. (2012). *Modelos de Deficiência e suas Implicações na Educação Inclusiva*. Obtido em setembro de 2019, de <http://www.espanholacessivel.ufc.br/modelo.pdf>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Investigação*. Porto: Porto Editora.
- Brantlinger, E., Jimenez, R., Klingner, J., Pugach, M., & Richardson, V. (2005). *Qualitative studies in special education*. Obtido em dezembro de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/274523029_Qualitative_Studies_in_Special_Education
- Capucha, L. (2008). *Planeamento e Avaliação de Projetos*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Corrent, N. (2016). Da antiguidade a contemporaneidade: a deficiência e suas concepções. *Revista Científica Semana Académica*, 9(1).
- Coutinho, C., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M., & Veira, S. (2009). Investigação- Ação: Metodologia preferencial nas práticas educacionais. *Psicologia Educação e Cultura*, XIII, n^o2, 455-479.

- Deus, A. d., Cunha, D., & Maciel, E. (s.d.). *Estudo de caso na pesquisa qualitativa em educação: uma metodologia*. Obtido em janeiro de 2019, de <https://docplayer.com.br/212998-Estudo-de-caso-na-pesquisa-qualitativa-em-educacao-uma-metodologia.html>
- Dewey, J. (1990). O sentido do projeto. Em E. Leite, M. Malpique, & M. Santos, *Trabalho de Projeto*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fontes, F. (Setembro de 2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, 73-93.
- Frade, A., Marques, A., Alverca, C., & Vilar, D. (1992). *Educação Sexual na Escola*. Lisboa: Texto Editora.
- França, T. (2014). A normalidade: uma breve introdução à história social da deficiência. *Revista Brasileira de História & ciências Sociais*, v.6, n°11, 105-123.
- Garghetti, F., Medeiros, J., & Nuernberg, A. (2013). Breve história da deficiência intelectual. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, n°10, 101-116.
- Gonzáles, S., & Guillen , L. (2013). *Proyecto de Intervención sobre Sexualidad Intelectual*. Obtido em fevereiro de 2019 , de <https://zaguan.unizar.es/record/12651>
- Hoffmann, S., & Chagas, E. (1996). Corpo, Sexualidade e Deficiência. *Movimento-AnoIII*, 1-7.
- Lima, M., Soares, A., & Lemos, M. (s.d.). *Refletindo sobre Deficiência a partir dos Modelos Médico e Social*. Obtido em setembro de 2019, de <http://www.prac.ufpb.br/anais/XVIENEX/saude/264.pdf>
- Maia, A., & Ribeiro, P. (2010). Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiência. *Bras*, 16, n.2, 159- 176.
- Maia, A., & Ribeiro, P. (2011). Educação Sexual: Princípios para ação. *Doxa*, 15, n.1, 75-84.
- Marques, A., & Forreta, F. (2009). Educação Sexual: Conceito, objetivos e estratégias. Em A. Marques, *SER+*. APF.

- Meirinhos, M., & Osorio, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER: revista de educação*, 2, 49-65.
- Meresman, S. (2012). *Es parte de la vida- Material de apoyo sobre educación sexual y discapacidad para compartir en familia*. Obtido em fevereiro de 2019, de UNICEF:
https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Es_parte_de_la_vida_tagged.pdf
- Moura, A. (2003). Desenho de uma pesquisa: Passos de uma investigação-ação. *Educação*, 28- n°01.
- Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula*. Porto: Porto Editora.
- OMS. (2006). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. Obtido em março de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=7882347068B3C51C5709F0EEE6D69BF6?sequence=4
- OMS. (2011). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. Obtido em março de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=7882347068B3C51C5709F0EEE6D69BF6?sequence=4
- Orlandi, R., & Garcia, R. (2017). *Educação Sexual e Deficiência Intelectual : Desafios Educacionais na Efetivação dos Direitos Sexuais*. Obtido em março de 2019, de <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/download/4743/1752>
- Pan, J. R. (1997). *Afectividad y sexualidade en la persona con deficiencia mental*. Madrid: Universidad Pontificia.
- Patriota, T. (1994). *Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento*. Obtido em maio de 2019, de <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
- Ramos, M. (2005). *Sexualidade na Diversidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Ribeiro, M. (1996). *A Comunicação na Deficiência Mental Profunda*. Braga: APPACDM.
- Roca, M. (2015). *Educación sexual y discapacidad intelectual*. Obtido em fevereiro de 2019, de

https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40473/COBOS_ROCA_MARIA_JOSE.pdf;jsessionid=86215C68E77B7E4D28C41F6BBDC40F44?sequence=1

Ruiz, M., & Valle, R. (2007). *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas*. Obtido em fevereiro de 2019, de https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/publicaciones/Programa_educacion_sexual_en_discapacidad_intelectual.pdf

Sánchez, F. L. (2000). *Educacion sexual i discapacidad*. Obtido em fevereiro de 2019, de <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/9.pdf>

Sanches, I. (2005). Compreender, agir, mudar, incluir. Da investigação-ação à educação inclusiva. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 127-142.

Sexualidade. (s.d.). Obtido de Associação para o Planeamento da Família: <http://www.apf.pt/sexualidade>

Silva, A. (2013). *Atitudes face à sexualidade na deficiência intelectual*. Obtido em março de 2019, de <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3513/1/Tese%20-%20Atitudes%20face%20%C3%A0%20Sexualidade%20na%20Defici%C3%Aancia%20Intelectual.pdf>

Steffen, L., & Musskopf, A. (2015). Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das Pessoas com Deficiência: Implicações Teológicas. *Mandrágora*, 21. n. 2, 39-65.

Vieira, C., & Vieira, P. (2015). Reflexões sobre Deficiência Intelectual e Sexualidade: Desafios para a Educação. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 26, n° 1, 31-40.

ANEXOS

Anexo 1- Declaração de Consentimento Informado

NOTA: A Declaração de Consentimento Informado a redigir, deve ser específica, verdadeira e esclarecedora do Estudo/Projeto de Investigação, devendo ser acrescentados dados considerados pertinentes ou eliminados os não aplicáveis.

Compete ao Investigador(es) prestar aos Participantes do Estudo/Projeto as informações necessárias ao Consentimento livre e esclarecido.

Sugere-se que seja anexo à Declaração de Consentimento Informado um folheto informativo e esclarecedor sobre o Estudo/Projeto para facultar aos Participantes.

AO PARTICIPANTE / REPRESENTANTE:

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento.

Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Caro Senhor(a)

No âmbito do Mestrado de Educação Especial a(s) investigadora(es) Sara Rodrigues pretende(m) realizar um Projeto de investigação-ação com o tema Educação Sexual com jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual e cujo objetivo principal é a maturação afetiva do indivíduo, tornando-o mais independente, guiá-lo para o correto comportamento nas relações interpessoais e sociais, e por fim fornecer-lhes instrumentos que lhes permitam orientar da melhor forma possível as suas decisões acerca deste tema.

A evolução dos conhecimentos científicos, nos mais diversos domínios, tem sido possível graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da sua participação.

Asseguramos que neste estudo/projeto serão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo.

Declaração de participante:

- Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;

- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;

- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada.

- Declaro ter-me sido garantido que posso desistir de participar a qualquer momento;

Assim, depois de devidamente informado (a) e esclarecido(a) **autorizo a minha participação** neste estudo/projeto: (localidade e data)

Nome: _____

Assinatura do Participante/ Representante (riscar o que não interessa)

BI/ CD n.º, data/ validade

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**, ficando o **participante informado e esclarecido**:

Nome do investigador _____

Assinatura _____

Anexo 2- Questionário de Avaliação Inicial e Final

Programa de Educação Sexual- Avaliação Inicial

Nome: _____ Idade: _____

Selecione a opção correspondente a cada pergunta.

1. Quais são os aparelhos reprodutores?
 - ☐ a) É o que está encarregue da função de relação;
 - ☐ b) É o que está encarregue da função de nutrição;
 - ☐ c) É o que está encarregue da função de reprodução;

2. Que tipos de aparelhos reprodutores há?
 - ☐ a) Aparelho reprodutor alto e baixo;
 - ☐ b) Aparelho reprodutor feminino e masculino;
 - ☐ c) Aparelho reprodutor de tronco e cabeça;

3. Como se reproduzem os seres humanos para terem filhos?
 - ☐ a) Reproduzimo-nos mediante a fecundação;
 - ☐ b) Reproduzimo-nos por meio de beijos e abraços;
 - ☐ c) Reproduzimo-nos falando com o nosso parceiro;

4. Quantas vezes por semana achas que nos devíamos lavar?
 - ☐ a) Segunda, quarta, sexta e domingo;
 - ☐ b) Aos fins-de-semana;
 - ☐ c) Todos os dias da semana;

5. Qual é a definição de namorado(a) ou noivo(a)?
 - ☐ a) Pessoas que só se beijam na cara;
 - ☐ b) Pessoas que têm uma relação sentimental e estão a namorar;
 - ☐ c) Pessoas que não podem casar;

6. Qual a definição de amigos(as)?
 - ☐ a) Pessoa com quem podes sair e ter relações íntimas;
 - ☐ b) Pessoa que aprecias e que podes confiar;
 - ☐ c) Pessoa com quem estás comprometido a casar;

7. Em que lugar é mais adequado ter relações íntimas se tiveres com o teu(tua) parceiro(a)?
 - ☐ a) Num banco do centro comercial;
 - ☐ b) Em casa;
 - ☐ c) Nos bancos do comboio;

8. O que farias se um estranho/a te oferecesse dinheiro em troca de ires à sua casa?
 - ☐ a) Dizia que sim porque fica bem;
 - ☐ b) Só iria com ele/a por mais de 20€;

☐ c) Não iria, porque não o conheço;

9. O que são métodos contraceptivos?

☐ a) Métodos para não ter que estudar;

☐ b) Métodos para evitar gravidezes e transmissão de DST's;

☐ c) Métodos para não engordar;

Anexo 4- Questionário de Avaliação das sessões

Programa de Educação Sexual- Avaliação da Sessão nº

Nome: _____

1. O que mais gostei?

2. O que menos gostei?

3. O que percebi?

4. O que não percebi?

Anexo 5- Guião de entrevista à psicóloga da instituição

Guião de entrevista à psicóloga

1. Há quantos anos exerce a sua profissão?
2. Quais as maiores dificuldades sentidas?
3. O que tem de melhor trabalhar aqui?
4. Que tipos de problemas têm enfrentado em relação à sexualidade dos utentes e como os resolvem?
5. Já alguma vez houve um trabalho deste género a ser desenvolvido na instituição?
6. Sentiu alguma diferença de comportamento por parte dos participantes do projeto?
7. O que achou da implementação deste programa e pensam dar-lhe continuidade?
8. Que projetos têm para o futuro nesta temática?

Anexo 6- Respostas da psicóloga à entrevista

1 – Sou Psicóloga na instituição desde dezembro de 1997.

2 - Num horizonte muito longínquo, recorro a maior dificuldade de todas, gerir as emoções quando integrei esta equipa de trabalho e pela primeira vez convivi diariamente com crianças e jovens com necessidades educativas, deficiência intelectual ou multideficiência.

3 – De uma forma geral estes quase 22 anos de profissão contribuíram para o meu crescimento pessoal e formação profissional. Tenho tido a capacidade de me adaptar ao longo dos anos às mudanças que se verificam em termos institucionais e o privilégio de ver crescer muitos dos nossos utentes, enfrentar os seus desafios e poder ajudá-los a superar as várias fases das suas vidas. Aqui, em determinados momentos pequenas vitórias representam conquistas extraordinárias.

4 – A sexualidade não se refere apenas às práticas sexuais, mas também às questões relacionadas com a vida social, afetiva e amorosa, ou seja, o que envolve o namoro, a sedução as relações afetivas ou a imagem que têm de si próprios. Todos temos pensamentos, sentimentos, desejos e necessidades sexuais, embora a forma como se manifestam sejam diferentes.

Nestes utentes a baixa autoestima, a mobilidade reduzida ou o isolamento social são algumas das barreiras que impõem na vida sexual. Por vezes o mais difícil é não encontrarem um parceiro/a e poderem satisfazer os seus desejos ou necessidades como qualquer outro.

5 – Tal como neste estudo, já tivemos outros alunos que manifestaram interesse em trabalhar esta temática. Os participantes são sinalizados mediante os objetivos dos estudos, com a respetiva declaração de consentimento dos próprios e das famílias/responsáveis.

O sexo e a sexualidade nas pessoas com deficiência intelectual têm sido motivo de várias abordagens na instituição. Já foram apresentados alguns trabalhos nesta área, os utentes participam em ações de sensibilização ou fóruns e regularmente é feita uma abordagem individual, sempre que se justifica uma intervenção personalizada.

Outro dos nossos focos de atenção é o apoio/esclarecimento às famílias quando são confrontadas com dúvidas ou situações potencialmente geradoras de ansiedade ou

angústia. As alterações verificam-se de forma natural, o nosso papel é esclarecer e desmistificar questões relacionadas com o namoro, o sexo ou a gravidez.

6 – Como já tinha referido em anteriores ocasiões, nesta população em concreto as aprendizagens devem ser reforçadas e incentivadas regularmente. Tanto nas questões da sexualidade como em qualquer outra o comportamento dos utentes é pautado por incertezas e baixa autoestima. Como tal, durante o tempo em que o estudo decorreu verificaram-se reações e referências positivas ao que foi abordado nas diferentes sessões. Alguns elementos questionaram ou comentaram o que lhes despertou interesse ou curiosidade, contudo, com o passar do tempo sentimos que se verifica um esquecimento generalizado sobre alguns aspetos, que devem continuar a ser reforçados diariamente.

7 e 8 – O programa foi uma mais valia para os nossos utentes. Foram abordados assuntos pertinentes e transmitidas informações úteis para o dia a dia de cada um. Sobre a sua continuidade, faz parte do nosso cronograma a dinamização de sessões sobre este tema e o Grupo de Autorrepresentação mantém a intenção de realizar um encontro com outras instituições congéneres onde possamos debater esta temática. Considero que é fundamental que os utentes tenham acesso à informação de uma forma clara, simples e objetiva. Este tema, como outros, deve ser abordado sem constrangimentos tanto na Instituição como na família, mas adequado à forma como cada um pensa e sente.